

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO de CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO
DESPACHO REGIONAL-EMPREDIMIENTO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código RegionalCódigo CentroFecha ElaboraciónVersiónID de Proceso8101008Febrero de 2025ENERO - 2.2509263-808436

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DAVID RICARDO ALVAREZ MORALES	Banco a consignar:	
Cédula de Ciudadanía	1.129.567.170	Tipo de cuenta:	
Correo electrónico:	dralvarez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	
IP/Nº de contacto:	0	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?

Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)

¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?

Concepto del pago corresponde a:

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7437021/2025	Nº Compromiso SIIF	16525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENIMIENTO RADICADO 08-9-2025-004055 ...PZO 31/12/2025				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	15/02/2025	Aí	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 51.292.500	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 51.292.500	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.442.500,00		Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 48.850.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 2.442.500			Ninguno	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0			Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.442.500			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.522.200			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIIQUIDADÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIIQUIDADÓN DEL NETO A PAGARTable| | Febrero | Enero | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Planilla PILA, ó , Nº Radicación pago SS | ----- | 9481828197 | | Base retención en la fuente a título de RENTA | 1.522.200,00 TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.423.500 | \$ 0 | | Base retención en la fuente a título de ICA | 2.036.700,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 178.000 | \$ 0 | | Valor base IVA | 0,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 227.800 | \$ 0 | | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | | Menos Retención en la Fuente | 0,00 0,00% |
| ARL I | \$ 7.500 | \$ 0 | | Menos Retencion IVA | 0,00 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | | Reteica - 8299 - BARRANQUILLA | 20.367,00 1,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | | | 0,00 0% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | | | 0,00 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | \$ - | - | | | 0,00 0% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | \$ - | - | | Otras Retenciones | 0,00 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | \$ - | - | | Otras Retenciones | 0,00 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda | \$ - | - | | Otras Retenciones | 0,00 0,000% |
| Dependientes hasta | \$ - | - | | Otras Retenciones | 0,00 0,000% |
| Salud hasta | \$ 796.784 | \$ - | | Otras Retenciones | 0,00 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$36.062.775 | \$ 507.000 | | Otras Retenciones | 0,00 0,000% |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 0 | - | | | 0,00 |
| Retención en la Fuente Contigente | \$ - | - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 |
| | | | VALOR A PAGAR | \$2.422.133,00 | |

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Interventoría proyecto Tortas y cupcakes

Reunion inicial metas y plan fondo emprender 2025

Puesta en marcha proyecto 2025: Nutrivita y Organic Moves

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

DAVID RICARDO ALVAREZ MORALESEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.El Supervisor,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZPROFESIONAL G02

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO

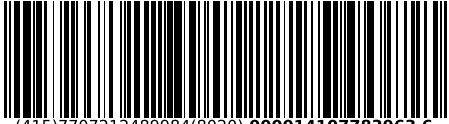
DIRECTOR REGIONAL A G08

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1279017674	9481828197	I	2025/02/18	2025/02/19	SCOTIABANK COLPATRIA	1	\$413,80

[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1279017674	9481828197	I	2025/02/18	2025/02/19	SCOTTIABANK COLPATRIA	1	\$413,80

PLANILLA PAGOS - PAGADA PLANILLO - PAGA LA PAGADA FOLIO

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141077839636			
				 (415)7707212489984(8020) 000014107783963 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 9 5 6 7 1 7 0		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla		14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 2 9 5 6 7 1 7 0			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1			
31. Primer apellido ALVAREZ		32. Segundo apellido MORALES		33. Primer nombre DAVID		34. Otros nombres RICARDO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Atlántico 0 8		40. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1			
41. Dirección principal CL 81 74 07							
42. Correo electrónico alvarezmoralesdavid@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 5 5 2 8 3 9		45. Teléfono 2 3 1 2 8 3 8 0 7 9 5			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 1 0 2 2	48. Código 6 6 1 2	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 4 1 1 2 2	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

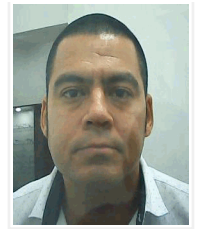
Que David Ricardo Alvarez Morales, identificado(a) con CC número 1129567170, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1129567170
NOMBRES Y APELLIDOS	David Ricardo Alvarez Morales
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/12/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	38 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	39 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1129567170 DAVID RICARDO ALVAREZ MORALES Desde 14/02/2023 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1129567170 Trabajador Independiente Desde 01/02/2024 Hasta 01/02/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1129567170 Trabajador Independiente Desde 14/02/2023 Hasta 31/01/2024



SC 7231-1



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 128302

Fecha: 04/02/2025 Ciudad: BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)
Tipo Examen: EVALUACION OCUPACIONAL PRE-INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Empresa: PARTICULAR - SENA
CC: 1129567170 Nombre: ALVAREZ MORALES DAVID RICARDO Fecha Nacimiento: 03/12/1985 Edad: 39 AÑOS 2 M
Dirección y Municipio: CALLE 81 NO74/07 BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Teléfono: 3128380795 Genero: MASCULINO
Eps: COLSANITAS Régimen: Ocupacion: ASESOR EMPREDIMIENTO
Nombre del Acudiente: Parentesco: Teléfono:

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	ADMINISTRATIVO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE	OBSERVACIONES	SIN OBSERVACIONES

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

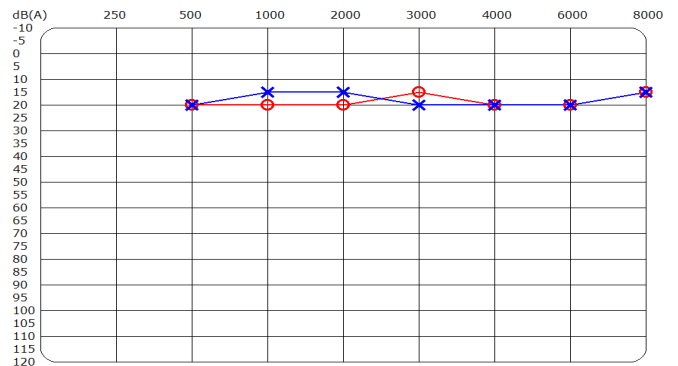
Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: AMPLIVOX - 19145 F. Ultima Calibración: 2025-01-10

○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD		20	20	20	15	20	20	15
VAOI		20	15	15	20	20	20	15



Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observaciones del Diagnóstico

Nombre del Diagnóstico

AUDICIÓN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES BILATERAL.

RECOMENDACION

OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO

Daniela Ahumada O.
Daniela Ahumada Villamizar
FONOAUDIÓLOGA
T.P. 05353
UNIV. METROPOLITANA

Firma: _____
Nombre: AHUMADA VILLAMIZAR DANIELA
R. M.: 1006515350 **L.S.O.:** _____

TRABAJADOR

R. Alvarez

Firma: _____
Nombre: ALVAREZ MORALES DAVID RICARDO
CC 1129567170



SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL SAS
"Salud Ocupacional y seguridad vial nuestro COMPROMISO"
NIT. 802022218 - 2

Dirección: Cra. 49 No. 74 - 77/91
Web: www.ssobq.com
Tel: (605) 332 7294 - Cel: (313) 546 4664
Barranquilla - Colombia



SC 7231-1



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 245.832

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
04 DÍA	02 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)	EVALUACION OCUPACIONAL PRE-INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR							
Ciudad											
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL COLABORADOR O ASPIRANTE											
PARTICULAR - SENA				PARTICULAR - SENA							
Empresa contratante				Empresa en misión							
DATOS DEL COLABORADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)											
ALVAREZ MORALES DAVID RICARDO				Género		Edad		Documento de identificación			
				MASCULINO		39 AÑOS		CC 1129567170			
Apellidos y nombres						Tipo		Número			
Cargo				Peso				Talla			
ASESOR EMPREDIMIENTO				73,00 kg				175 cm			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL											
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO											
Observaciones: NO APLICA											
N/A		NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (alturas, espacios confinados, manipular alimentos)									
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA					
El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:											
AUDIOMETRIA VIA AEREA				✓				PERFIL LIPIDICO		✓	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓				VALORACIÓN PSICOLÓGICA MENTAL - SOCIAL		✓	
OPTOMETRIA GENERAL				✓				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				HÁBITOS SALUDABLES			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO								DIETA BALANCEADA			
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION MEDICO GENERAL/CONTROL NIVELES DE LÍPIDOS											
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION COVID19											
Consentimiento informado del aspirante o colaborador: autorizo de manera voluntaria que el talento humano en salud de SSO - CRC Servicios de Salud Ocupacional SAS, me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto: las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo con la ley estatutaria 1581 de 2012, y, las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la ley 23 de 1981, ley 594 de 2000 y resolución 1995 de 1999, resolución 1715 de 2005, resolución 2346 de 2007 y cualquier otro que las modifique. Autorizo a SSO - CRC Servicios de Salud Ocupacional S.A.S., para que suministre a las personas o entidades contempladas en la normativa vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro 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 colaborador							
Firma:				Firma:							
Nombre: CASTILLO DE LOS REYES ALEXANDRA MARGA				Nombre: ALVAREZ MORALES DAVID RICARDO							
R. M.: 748/1900				L.S.O.: 7482-2018							
				Código de Seguridad							
				G493M1S245832							
				CC: 1129567170							



INFORME PSICOTÉCNICO

1. Información general

El presente informe psicotécnico tiene como objetivo presentar una evaluación de las capacidades laborales y psicológicas que posee una persona para desempeñarse en un puesto de trabajo determinado. Cabe aclarar que esta **no** es una valoración clínica, sino que se valoran algunas variables relacionadas con rasgos de la personalidad para determinar si las habilidades de la persona se adecuan a las funciones del puesto de trabajo.

Tabla 1
Datos generales

Ficha técnica	
Nombre del evaluado:	ALVAREZ MORALES DAVID RICARDO
Número de identificación:	1129567170
Edad:	39 AÑOS
Fecha de nacimiento:	1985/12/03
Cargo:	ASESOR EMPREDIMIENTO
Empresa:	PARTICULAR - SENA
Fecha del informe:	04/02/2025
Pruebas aplicadas:	DISC y Test de la persona bajo la lluvia.
Enfoque de la prueba:	Perfil psicotécnico para valoración mental-social.





2. Resultados

2.1 Test Persona bajo la lluvia

ALVAREZ MORALES DAVID RICARDO, es un hombre de 39 años, su estado civil es soltero y su nivel académico es maestría. Actualmente reside con su padre Jesus de 70 años el cual es pensionado y su madre Maria de 71 años la cual es ama de casa independiente. David se define a sí mismo como una persona resiliente y responsable.

Perfil de una persona optimista y sugerente.

A nivel personal: En el ámbito personal, esta persona tiende a mantener una visión esperanzadora incluso ante desafíos, enfocándose en las oportunidades que pueden surgir de cualquier situación. Su optimismo está acompañado por una habilidad natural para generar ideas, lo que le permite imaginar nuevas formas de abordar situaciones cotidianas y mejorar su calidad de vida. Este enfoque creativo y positivo contribuye a que se sienta empoderada, lo que refuerza su confianza en sí misma y en su capacidad para influir en los resultados de manera favorable.

A nivel social: En el plano social, alguien optimista y sugerente tiene una presencia estimulante que alienta a los demás a pensar en soluciones y a creer en sus capacidades. Suele desempeñar un rol activo en las conversaciones, aportando ideas que fomentan el intercambio de puntos de vista. Esta disposición también puede convertirla en una figura central en grupos o comunidades, donde su capacidad para combinar entusiasmo con propuestas concretas resulta en una colaboración fructífera. Su actitud constructiva genera confianza y un sentido de unidad en quienes la rodean.





A nivel laboral: En el entorno laboral, esta combinación se traduce en una gran capacidad para abordar problemas de manera innovadora y mantener al equipo motivado. Su optimismo actúa como un amortiguador contra el estrés y sugiere que las adversidades pueden superarse con creatividad y esfuerzo compartido. Es frecuente que esta persona proponga nuevas ideas o enfoques que beneficien tanto la eficiencia como el bienestar del equipo. Gracias a su habilidad para articular sus propuestas de manera clara y atractiva, suele ser una influencia positiva en la toma de decisiones.

Actitud hacia normas políticas y corporativas: Muestra una disposición favorable hacia las normas establecidas, respetándolas y adaptándose a ellas con entusiasmo. Su confianza le permite contribuir activamente al cumplimiento de estas normas, mientras que su dinamismo asegura una participación constante en iniciativas relacionadas con los valores y objetivos corporativos.

2.2 DISC

El evaluado es una persona analítica con un fuerte enfoque hacia el autocuidado, cuyas características destacan en los ámbitos personal, social y laboral.

En el ámbito personal, se caracteriza por su habilidad para reflexionar y evaluar situaciones con empatía, lo que le permite abordar los problemas con un enfoque comprensivo y equilibrado. Es optimista y tiende a valorar las relaciones cercanas e íntimas, priorizando el cuidado propio y el





de quienes lo rodean. Esta combinación le ayuda a mantenerse en armonía consigo mismo y con su entorno. A nivel social, se distingue por su capacidad para escuchar activamente y comprender las necesidades de los demás, mostrando un alto nivel de paciencia y tolerancia. Prefiere no imponer sus ideas y, en cambio, ofrece sugerencias discretas y bien fundamentadas. Aunque prefiere evitar confrontaciones, fomenta un ambiente de confianza y reconocimiento, lo que fortalece sus relaciones interpersonales. En el ámbito laboral, el evaluado combina su enfoque analítico con su habilidad para construir un entorno laboral positivo. Es metódico y detallista en sus tareas, pero puede necesitar apoyo para gestionar plazos y adaptarse a situaciones de alta presión. Su estilo de liderazgo se enfoca en el bienestar del equipo, priorizando condiciones laborales de calidad y el reconocimiento a los logros individuales y colectivos. Aunque le resulta difícil confrontar problemas de desempeño directamente, responde de manera positiva a la retroalimentación constructiva, lo que refuerza su desarrollo continuo.

4. Concepto final:

A partir de sus características de personalidad y factores emocionales, puede cumplir con los objetivos empresariales y desempeñar una ejecución favorable de su cargo.





SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S

Salud Ocupacional y seguridad vial nuestro **COMPROMISO**



SC 7231-1

Firma:

Antony Corrales P.

SSO - CRC SERVICIOS DE
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 802.022.218-2

Psicólogo
T.P. 252350



Cra. 49 N° 74-77 / 91
Barranquilla - Colombia



administrativa@ssobq.com



www.ssobq.com



(605) 360 3103



SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL SAS
 "Salud Ocupacional y seguridad vial nuestro COMPROMISO"
 NIT. 802022218 - 2

Dirección: Cra. 49 No. 74 - 77/91
 Web: www.ssobq.com
 Tel: (605) 332 7294 - Cel: (313) 546 4664
 Barranquilla - Colombia



SC 7231-1



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Fecha: 04/02/2025
 Número de Identificación: 1129567170 Nombre: ALVAREZ MORALES DAVID RICARDO Genero: MASCULINO
 Fecha de Nacimiento: 03/12/1985 Edad: 39 AÑOS 2 MESES 2 DÍAS Estado Civil: SOLTERO(A)

RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

NOMBRE DE ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
			Bajo: menor de 200. Moderado: 200-239. Alto: Mayor de 240.
Colesterol total	242	mg/dl	
			Bajo: menor de 40 Alto: mayor de 60.
Colesterol de alta densidad (HDL):	60	mg/dl	
			entre 2 y 30 mg/dl
Colesterol de muy baja densidad (VLDL):	9	mg/dl	
			Optimo: Menor de: 100 Cerca de lo Optimo: 100-129
Colesterol de baja densidad (LDL)	173	mg/dl	
			Alto limite: 130-159. Alto: 160-189 Muy alto: Mayor de 190.
			Normal: menor de 150.
Trigliceridos	45	mg/dl	
			Alto Limite: 150-190. Alto: 200-499. Muy alto: Mayor de 500

OBSERVACIONES:

Bacteriólogo

Firma:

Melissa Caballero Jessurum
 Bacterióloga
 Resolución 4787



Paciente

Firma:

David Ricardo Alvarez Morales

Nombre: CABALLERO JESSURUM MELISSARM: 4787

Codigo de Seguridad

Nombre: ALVAREZ MORALES DAVID RICARDOCC: 1129567170





SC 7231-1



EXAMEN DE OPTOMETRIA GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 169,711

Fecha: 04/02/2025 Municipio: BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) CC: 1129567170 Nombre: ALVAREZ MORALES DAVID RICARDO
Fecha de Nacimiento: 03/12/1985 Edad: 39 AÑOS 2 Dirección y Municipio: CALLE 81 NO74/07 BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)
Teléfono: 3128380795 Género: MASCULINO Eps: COLSANITAS Régimen:
Profesión o Cargo: ASESOR EMPREDIMIENTO Empresa: PARTICULAR - SENA
Tipo Evaluación Médica: EVALUACION OCUPACIONAL PRE-INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR F. Último Examen: HACE 1 AÑO
Lugar del Último Examen: BARRANQUILLA Motivo Consulta: EXAMENES DE INGRESO
Visiómetro: NO APLICA Fecha de la Última Calibración: 07/11/2019
Nombre del Acudiente: Parentesco: Teléfono:

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	CX REFRACTIVA HACE 4 AÑOS
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	ILUMINACION Y COMPUTADOR
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCA	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	EMETROPE
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

REFIERE FATIGA Y CANSANCIO VISUAL

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN				AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN			
O.D:	NO APLICA	AV/VL	AV/VP	PH	NO APLICA	AV/VL	AV/VP
O.I:	NO APLICA	20/30	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/25	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
	NO APLICA	20/20	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: SIN ALTERACIONES EN ESTRUCTURAS OCULARES, ESTRUCTURAS EN BUEN ESTADO DE SALUD

OJO IZQUIERDO: SIN ALTERACIONES EN ESTRUCTURAS OCULARES, ESTRUCTURAS EN BUEN ESTADO DE SALUD

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

REFRACCIÓN

OJO IZQUIERDO AV VL 20/ 20

OJO DERECHO AV VL 20/ 20

RX FINAL				
OJO DERECHO	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 20		
OJO IZQUIERDO	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 20		
VISIÓN COLOR				
OJO IZQUIERDO: NORMAL				
OJO DERECHO: NORMAL				
ESTEREOPSIS				
OBSERVACIÓN: NORMAL				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES				
CONTROL EN UN AÑO				
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL				
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL				
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS				
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:				
SE LE FORMULA CORRECCIÓN ÓPTICA AL PACIENTE DEBIDO A FATIGAS Y CANSANCIO VISUAL TANTO EN VISIÓN LEJANA COMO EN VISIÓN PRÓXIMA REQUIERE USO DE LENTES PARA ACTIVIDADES COMO: COMPUTADOR, CELULAR, LECTURA PROLONGADA Y TELEVISIÓN.				


 C. Rafael José Añez R.
 Optómetra
 Reg. 1010192277

Firma: _____
Nombre: AÑEZ ROMERO RAFAEL JOSE
R. M.: 1010192277 **L.S.O.:** _____


 2

Firma: _____
Nombre: ALVAREZ MORALES DAVID RICARDO
CC: 1129567170



Hace constar:

Que el Sr(a) DAVID RICARDO ALVAREZ MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129567170 realizó el día 19/02/2025 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 DAVID RICARDO ALVAREZ MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129567170 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.

Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) DAVID RICARDO ALVAREZ MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129567170 el día 19/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DAVID RICARDO ALVAREZ MORALES** identificado con **CC No. 1129567170**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 15/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 15/02/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012700576.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4212090802 , con fecha de apertura 23 de Febrero de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): DAVID RICARDO ALVAREZ MORALES
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.129.567.170

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Enero de 2025 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.

www.scotiabankcolpatria.com

 **Scotiabank**  **COLPATRIA**

No. PÓLIZA	BQ-100098436	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28402759	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	12/02/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	15/02/2025	24:00 Horas Del	30/04/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

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

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 SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:

- (I)** LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
- (II)** EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
- (III)** LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

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

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

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

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

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

2. EXCLUSIONES

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

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

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

2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.

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

3. SUMA ASEGURADA

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

4. VIGENCIA

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

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

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

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

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

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

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

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTA, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

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

7. COMPENSACIÓN

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

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

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

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOMÉ POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

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

10. SUBROGACIÓN

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

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

12. NATURALEZA DEL SEGURO

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

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

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

15. COASEGURO

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

16. PRESCRIPCIÓN

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

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE 20____



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

EL TOMADOR/ASEGURADO

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100098436** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **ALVAREZ MORALES, DAVID** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, expedida por la Compañía en **12/02/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BARRANQUILLA a los **12** días del mes **FEBRERO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28402759

Fecha de Facturación

12/02/2025

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100098436

Periodo Facturado

15/02/2025

30/04/2026

Fecha Límite de Pago

14/03/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

ALVAREZ MORALES, DAVID

CALLE 81 N 74 07

1129567170

Intermediario

RE ASESORES DE
SEGUROS LTDA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **14/03/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28402759

Fecha de Facturación

12/02/2025

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100098436

Periodo Facturado

15/02/2025

30/04/2026

Fecha Límite de Pago

14/03/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

ALVAREZ MORALES, DAVID

CALLE 81 N 74 07

1129567170

Intermediario

RE ASESORES DE
SEGUROS LTDA

Cheque

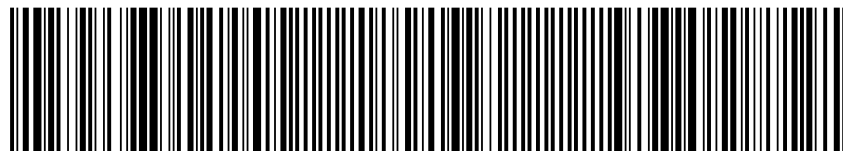
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000028402759(3900)000000029750(96)20250314

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

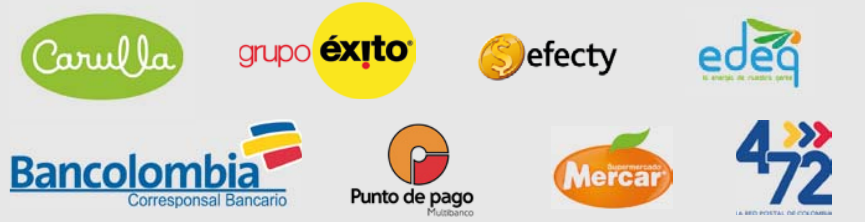
(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028402759(3900)000000029750(96)20250314

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1


CORRESPONSALES



OPCIÓN 2


BANCOS




CORRESPONSALES



Tu compañía siempre