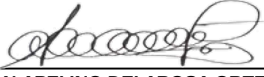


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	Febrero de 2026
			Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	56610-809111
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ANDRIAN ABELINO DELAROSA ORTEGA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 8.802.596		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: adriandelarosa.tgd@outlook.com		Número de Cuenta: 91222195093		
IP/N° de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 8986401/2026		N° Compromiso SIIF 51826		Número de pagos durante la vigencia del contrato 7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA...RADICADO 08-9-2026-002259 PZO 30/08/2026		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 19/02/2026 Al 28/02/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 22.621.550
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 22.621.550
Valor Bruto Pago: \$ 1.298.476,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.323.074
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.298.476		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.298.476				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 592.176		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 592.176,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9499971628	Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.298.476,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 0	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA 15.062,00 1,160%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 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 \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$24.135.685		\$ 198.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$1.283.414,00
SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro.				
Entregar al equipo de Sofía plus, la información requerida para la asignación de rol y disponibilidad en el aplicativo.				
Hacer la evaluación correspondiente a los cursos asignados.				
Garantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas.				
Asistir reuniones, capacitaciones e inducciones.				
Aplicar los recursos didácticos establecidos en el desarrollo curricular del programa de formación.				
Implementar los procesos de gestión documental adoptados por la entidad				
Apoyar en las demás asignadas por el supervisor que permitan el adecuado seguimiento de la etapa lectiva y/o productiva.				
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				
			ANDRIAN ABELINO DELAROSA ORTEGA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			GABIS DE JESUS AMAYA TORRES INSTRUCTOR	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHsjloaiza SAILY JOHANA LOAIZA MARTINEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema: 2026-01-24-8:42 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 11726 de fecha 2026-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	51826	Fecha Registro:	2026-01-24	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	22.621.550,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	22.621.550,00	Saldo x Obligar:	22.621.550,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	8802596	Razón Social:	ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	91222195093	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	55308636	Nombre:	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO						
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.8986401-2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-01-24
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
930211 INTEGRACION CON LA MEDIA-CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS ATLANTICO	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF									
							22.621.550,00	0,00					
Total:							22.621.550,00	0,00	22.621.550,00	22.621.550,00			
Objeto:	Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA...RADICADO 08-9-2026-002259 PZO 30/08/2026												

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	1.302.812,00	1.302.812,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8802596		DELAROSA ORTEGA ANDRIAN ABELINO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 31 71 141	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	77360310		9499971628	I	2025/12/23	2026/02/20	BANCOLOMBIA	\$488,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,623,500	\$259,800			\$1,623,500	\$203,000			\$0	\$0			\$1,623,500	\$8,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,623,500	\$259,800			\$1,623,500	\$203,000			\$0	\$0			\$1,623,500	\$8,500		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,623,500	\$259,800			\$1,623,500	\$203,000			\$0	\$0			\$1,623,500	\$8,500		\$0	\$0
1	CC 8802596	DE LA ROSA ANDRIAN	25-14	30	\$1,623,500	\$259,800	EPS002	30	\$1,623,500	\$203,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,623,500	\$8,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,623,500	\$259,800			\$1,623,500	\$203,000			\$0	\$0			\$1,623,500	\$8,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8802596		DELAROSA ORTEGA ANDRIAN ABELINO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 31 71 141	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No

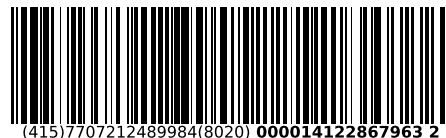
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	77360310		9499971628	I	2025/12/23	2026/02/20	BANCOLOMBIA	\$488,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,800	\$9,600	\$0	\$269,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$259,800	\$9,600	\$0	\$269,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,500	\$400	\$0	\$8,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,500	\$400	\$0	\$8,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$203,000	\$7,500	\$0	\$210,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$203,000	\$7,500	\$0	\$210,500	
TOTAL				1	\$471,300	\$17,500	\$0	\$488,800	

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141228679632



(415)7707212489984(8020) 000014122867963 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 8 0 2 5 9 6

6. DV

9

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

8 8 0 2 5 9 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Galapa

2 9 6

31. Primer apellido

DE LA ROSA

32. Segundo apellido

ORTEGA

33. Primer nombre

ADRIAN

34. Otros nombres

ABELINO

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

CR 31 71 141

42. Correo electrónico

adriandelarosa.tgd@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 6 6 2 6 6 8 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 1 0 2 1

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 9 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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 DE LA ROSA ORTEGA ADRIAN ABELINO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

BQUILLA, Enero 5 de 2026

Señor:

DE LA ROSA ORTEGA ANDRIAN ABELINO

CC. 8802596 - 2999999

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 4 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
DUQUE ROSSO SILVANA LEONOR	1140840934	C	Dic-4-2020	56	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DE LA ROSA ORTEGA ANDRIAN ABELINO	8802596	C	Dic-4-2020	56	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
DE LA ROSA DUQUE ALESSANDRO	1044241932	R	Jul-20-2024	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
SIADO DUQUE SOFIA ISABEL	1041699312	T	Dic-4-2020	56	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
AGUAS DE MALAMBO SA ESP	8802596	Dependiente	CERRADO
ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA	8802596	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA	8802596	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA	8802596	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA	8802596	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA	8802596	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA	8802596	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

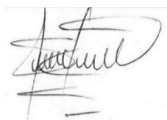
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8802596**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

TIPO CERTIFICACIÓN				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACIÓN []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 11/01/2023	EMPRESA EN MISIÓN: PARTICULARES SO		
NOMBRE: ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA		DOC. IDENTIDAD: CC 8802596	
CARGO: INSTRUCTOR		EDAD: 38 AÑOS	
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	FECHA DE NACIMIENTO: 1984-08-22	EPS: SALUD TOTAL	
DIRECCIÓN:		TELÉFONO: 3128826682	
PESO: 85 Kg	TALLA: 178 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 28.41



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS
1) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE PREINGRESO		
CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[]	[X]

CONCEPTOS GENERALES
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA						
1. VISUAL []	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO []	7. OTROS []

REVISIONES	SI [X]	NO []	ARL	SI []	NO [X]	EPS	SI [X]	NO []

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR
1. SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
2. DIETA SANA, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR COMO EJERCICIOS O ACTIVIDADES FÍSICAS AERÓBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150 A 300 MINUTOS POR SEMANA (OMS), PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXÍGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC)
3. IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS ERGONÓMICAS PARA PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS
4. HIGIENE POSTURAL
5. CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS DE MANIPULACIÓN DE CARGAS (PARA TRABAJADORES EXPUESTOS)
6. PAUSAS ACTIVAS
7. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES CON LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO LABORAL
8. IMPLEMENTAR POLÍTICA DE AUTO REPORTE
9. SIN ALTERACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO)
ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL EPS

CONCEPTOS OCUPACIONALES

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

Natalia Lucia Castilla Mercado
 MD. Natalia Lucia Castilla Mercado
 ESTAD. DE BARRANQUILLA
 FOR. 05142986 - DES 1410 2022
 UNIVERSIDAD DEL NORTE

NATALIA LUCIA CASTILLA MERCADO
 CC 55242986
 MEDICO OCUPACIONAL
 TP. 55242986
 RS. 1410

Andrian

ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA
 CC 8802596
 DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
 CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA
 CALLE 70 # 48- 56

Fecha de Impresión: 11/01/2023 - 12:43

Impreso: EDUARDO ANTONIO MARINO GARCIA

SOFTWARE: SIS SIS v.2.0- Tel (2) 4850430



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA -PSICOMETRICA

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos : ADRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA
Documento de Identidad: 88025965
Edad : 38AÑOS
Fecha de Nacimiento : 22/08/1984
Nivel académico : PROFESIONAL
Cargo en evaluación : CONTRATISTA
Fecha : 23/01/ 2023
Ciudad : BARRANQUILLA

2. ANALISIS DE RESULTADOS

El evaluado es secuencial en la ejecución de su labor. Demuestra respeto por las normas establecida en la organización

Su pensamiento es concreto.

Presenta conducta de autoprotección además se muestra persona con mucha seguridad.

**ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

NIT: 901184825-2

**Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel:
6052012878**

Móviles: 3016829236 - 3007292297

E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA -PSICOMETRICA

No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

En el ítem que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media.

Dentro de su fortaleza encontramos que es una persona comprometida, puntual y organizada. su familia y estudios son un logro muy importante en su vida realizar deportes, le gusta jugar futbol, organizar planes con su familia y pasar tiempo de calidad con ellos. En su labor como docente desea seguir avanzado y preparándose.

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realizada y perfil del cargo se infiere que el señor/a ADRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA adecuado nivel de desempeño para el cargo.

Leslie Robles De Vega

Leslie Robles de Vega

Psicologa: T.P 159510

**ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

NIT: 901184825-2

**Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel:
6052012878**

Móviles: 3016829236 - 3007292297

E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com

ORDEN NUMERO:

FECHA		
DIA	MES	AÑO
23	01	23



EMPRESA	CARGO A DESEMPEÑAR

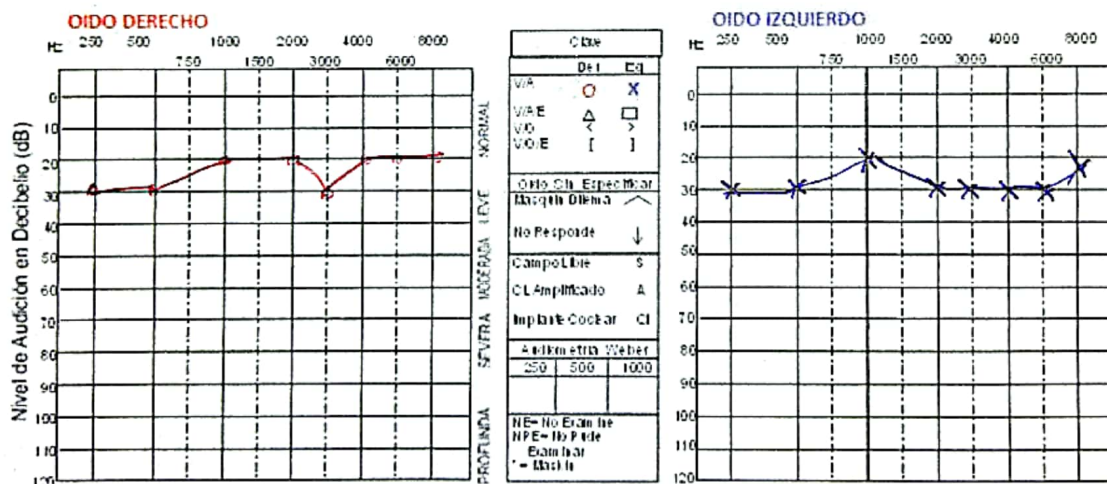
TIPO DE EXAMEN:

INFORMACION DEL ASPIRANTE				
NOMBRES (S)	PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO
Acham	de la Rosa			ortiza
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION	CC	PA	CE	No.

OTOSCOPIA DERECHA _____ OTOSCOPIA IZQUIERDA _____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS AUDITIVOS				EXPOSICION RUIDOS					
ANTECEDENTES AUDIT	SI	NO	EXPOSICION RUIDOS	SI	NO	OBSERVACIONES			
OTITIS OTALGIA SECRECIONES		X	CONDUCE MOTOCICLETA		X				
HIPOACUSIA SUBJETIVA		X	USA AUDIFONOS DIADEMAS		X				
TINITUS – ACUFENOS		X	FRECUENCIA DISCOTECAS		X				
CIRUGIA DE OIDOS		X	REPOSO AUDITIVO		X				
TRATAMIENTO PREVIO		X	DISPARO ARMAS		X				
		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D	VA	30	30	20	20	30	20	20	20
	VO								
O.I	VA	30	30	20	30	30	30	30	25
	VO								

AGREGAR CALIFICACION SEGUN AUDIOGRAMA INDIVIDUAL EL CUAL SE ANEXARA A ESTE FORMATO CON DATOS DE PACIENTE CORRESPONDIENTE.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESPECIFICAS	
MEDICO EXAMINADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	

Asgest-ips NIT 961184823-2
carrera 58 N 70-129 edif. Chicago 1er piso consultorio 103

OPTOMETRIA

ORDEN NUMERO:

FECHA		
DIA	MES	AÑO
23	01	23



EMPRESA	CARGO A DESEMPEÑAR

TIPO DE EXAMEN:

NOMBRES (S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Adrian		De la Rosa	Ortega
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION	CC	PA	CE
			No.

SINTOMAS OCULARES

ANTECEDENTES	SI	NO
USA LENTES	☒	☐
LEJOS	☒	☐
CERCA	☐	☐
TIEMPO USO:		

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PRURITO	☐	☐	ARDOR	☐	☐	ENROJECIMIENTO	☐	☐
DOLOR	☐	☐	LAGRIMEO	☐	☐	CANSANCIO	☐	☐
RESEQUEZAD	☐	☐	SECRECION	☐	☐		☐	☐
FOTOFOSIA	☐	☐	CEFALEA	☐	☐		☐	☐

PROFUNDIDAD:

FIGURA 1.	FIGURA 2.	FIGURA 3.	FIGURA 4.	FIGURA 5.	FIGURA 6.	FIGURA 7.	FIGURA 8.
A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.
O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.
O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.

AGUDEZA VISUAL:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.D.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.I.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.D.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.I.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

CORRECCION CON LENTES:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.D.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.I.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.D.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.I.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PERCEPCION DE COLORES

ANILLOS	A	F	S	M	W
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

NISTAGMOS

ESTRABISMO

PTERIGIO

PTOSIS PALPEBRAL

INTERPRETACION

	CERCA	LEJOS	OJO
AGUDEZA VISUAL NORMAL	☐	☐	☐
PATOLOGIA REFRACCION CORRECCION	☐	☐	☐
PATOLOGIA REFRACCION NO CORREGIDA	☐	☐	☐
PATOLOGIA REFRACCION INADECUADAMENTE CORREGID	☐	☐	☐
PERCEPCION COLOR	☐	☐	☐
PROFUNDIDAD	☐	☐	☐
RECOMENDACIONES			
PROTECCION VISUAL	OPTOMETRIA		
OFTALMOLOGIA	ORTOPTICA		
EXAMINADOR	CONTROLES		
	FIRMA DEL TRABAJADOR		

[Handwritten signature]



Paciente: ADRIAN DE LA ROSA ORTEGA
Edad: 38 A **Sexo:** M Identificación: 8802596
Empresa: INDEPENDIENTE

Fecha rcp: 23 / 01 / 2023
Médico: NO Asignado

Hematología

Resultado

Valores de referencia

HEMOGRAMA TIPO I		
A - ERITROGRAMA-		
Hemoglobina	14 gr/dl	14.5 a 16.50 gr/dl
hematocrito	42 %	31 a 43 %
Eritrocitos	4000000 /mm ³	3900 a 5100 /mm ³
promedio de volumen corpuscular (PVC)	95.3 um ³	80 a 97 um ³
promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	30.2 pg.	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	33.3 gr/dl	31 a 38 gr/dl
B - LEUCOGRAMA -		
Recuento de Leucocitos	6500 /mm ³	5.0 a 10.0 /mm ³
Neutrófilos	63 %	43 a 65 %
LINFOCITOS	37 %	30 a 40 %
Eosinófilos	0 %	1 a 5 %
Monocitos	0 %	2 a 10%
Reticulocitos	0 %	1 a 5%
Recuento de plaquetas	278.000	150 a 450 mm3

Química

Glucosa en sangre	88 mg/dl	70 a 100 mg/dl
PERFIL LIPIDICIO		
Colesterol total	196 mg/dl	100 a 200 mg/dl
Nivel de HDL	30 mg/dl	35 a 55 mg/dl
Colesterol LDL	145.8 mg/dl	80 a 130 mg/dl
Colesterol VLDL	20.2 mg/dl	20 a 70 mg/dl
Triglicéridos	101 mg/dl	50 a 160 mg/dl

REGISTRO BACTERIOLOGICO TP 12632702
NUM HABILITACION DHS 1097343



ASGESST IPS
en servicios de gestión
en seguridad y salud en
el trabajo.

Carrera 58 N° 70 – 129
Edif. Chicago
consultorio 103
cel: 3046300896 –
3045341458

Atencion

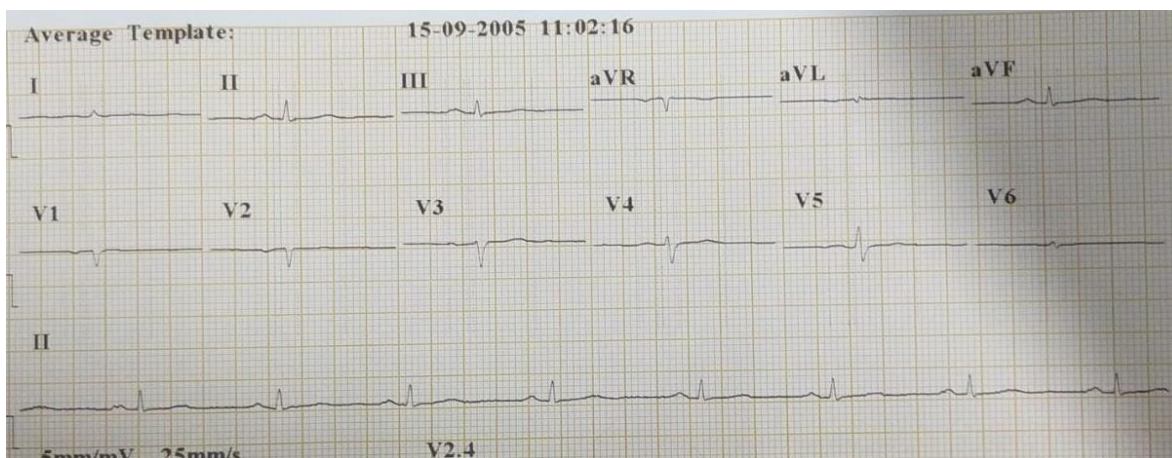
Correo: asgesst.recepcion@gmail.com

Nombre y apellidos: ADRIAN DE LA ROSA ORTEGA

Documento: 8802596

Edad: 38

Fecha: 23/01/2023



Interpretación:

Ritmo: sinusal

Frecuencia cardiaca (Fc): 70 / min

Onda P: Normal

Intervalo PR: 0.1 segundos

Complejo QRS: 0.70 segundo patrón normal

Onda T: Normal

Segmento ST: Normal

DIAGNOSTICO: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO NORMAL

Dr. Omar púa pacheco

RM: 47492

Cel.: 3046300896 - 3045341458

asgesstips.recepcion@gmail.com

Carrera 58 No. 70 – 129 Consultorio 103 – Centro Médico Chicago

Nit. 901184823-2



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA

C.C 8.802.596

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 761596481000



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

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRIAN ABELINO DELAROSA ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8802596 el día 19/02/2026 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



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRIAN ABELINO DELAROSA ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8802596 realizó el día 19/02/2026 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 ANDRIAN ABELINO DELAROSA ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8802596 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
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRIAN ABELINO DELAROSA ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8802596 realizó el día 23/02/2026 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRIAN ABELINO DELAROSA ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8802596 realizó el día 23/02/2026 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRIAN ABELINO DELAROSA ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8802596 realizó el día 23/02/2026 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA identificado con CC. 8802596 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/19	Fecha inicio contrato	2026/02/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/08/30
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Inactiva

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11022026N8802596A8217734**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
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



Certificación Bancaria

Lunes, 23 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ANDRIAN ABELINO DE LA ROSA ORTEGA identificado(a) con CC 8802596, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91222195093	2021-06-03	Activo	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BARRANQUILLA						SUCURSAL: BARRANQUILLA				COD. SUC: 85		NO. PÓLIZA: 85-46-101048986		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:			A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL		
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:					
21	01	2026	19	02	2026	00:00	30	12	2026	23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DELAROSA ORTEGA ADRIAN ABELINO										IDENTIFICACIÓN: C.C. :8,802,596	
DIRECCIÓN: CR 31 71 141						CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO				TELÉFONO: 3126626682	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO/BENEFICIARIO: SENA REGIONAL ATLANTICO		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CRA 43 N 42-40	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO		TELÉFONO: 6053851285
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO											
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:											
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.8986401 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 8-9302-159 INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ENFORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ASISTENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS											

AMPAROS				
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		19/02/2026	30/12/2026	\$ 2,262,155.00
ACLARACIONES:				

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 2,262,155.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ZAMORA SCHETTINI JENNI	20358	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA





85-46-101048986

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101048986, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BARRANQUILLA, a los 21 días del mes de Enero de 2026


FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	DELAROSA ORTEGA ADRIAN ABELINO		C.C. C.C. :8,802,596	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101048986			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101048986 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	DELAROSA ORTEGA ADRIAN ABELINO		C.C. C.C. :8,802,596	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101048986			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101048986 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101048986**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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