

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL		Fecha Elaboración	Abril de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	55099-805921
No. de documento 54516				

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO		C.C.	14.990.512	IP/N° de contacto 3006513115
Correo electrónico contratista: rdominguez@sena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta 86871756378
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	2359302/2021	N° Compromiso SIIF	31421	
Valor Total del Contrato	\$ 34.641.000	N ° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.641.000	Periodo objeto de pago	Del 19/03/2021	Al 31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.973.100	Comisiones	\$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor de emprendimiento y apoyo a la gestión de emprendimiento rural, en la modalidad presencial y a distancia; enmarcada en los lineamientos del programa SENA emprende rural, de acuerdo a las		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.667.900	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.667.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.165.725			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	1.165.725,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.554.300,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 300	3.109,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 388.575		VALOR A PAGAR	\$ 1.664.791,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecución de acciones de formación profesional integral de acuerdo con las políticas y procedimientos institucionales para las fichas 23000000 en el municipio El Tambo 8h; Ficha 23000001 en el municipio Villa Rica 8h; Ficha 23000008 en el municipio Piendamó 8h; Ficha 23000084 en el municipio Almaguer 8h; Total Horas formación 32h.				
Actividades de Alistamiento para Formación: Elaboración de Proyecto, Guías de Inducción y Aprendizaje, Planeación Pedagógica.				
Total Horas 37h; Total Horas mes 69h.				

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)	
--	--

DATOS GENERALES															
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	14999512	RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO			ÚNICO	0	0	2021-02	2021-02	8611518716	8603345941	PRIVADA	I	14-23	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO	
CR 10A 11 24		POPAYAN	1	CAUCA	19	0	0	notiene@notiene.com	8299		0	1	2021-03-01	2021-03-03	
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA															
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR
EPS005	800251440	113600	0	0	0	0	0	113600	0	0	0	113600	0	0	0
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA															
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS					
SINAFP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1					
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES															
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR		
14-23	860011153	4800	0	0	0	4800	0	0	4800	0	0	0	4800		
TOTAL APORTES A ESAP															
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR									
0		0		0		0									
TOTAL APORTES A MINISTERIO															
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR									
0		0		0		0									
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA															
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS									
SINCCF	0	0	0	0	0	1									
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA															
ICBF		VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS									
		0	0	0	0	0									
SENA		VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS									
		0	0	0	0	0									
NÚMERO ADMINISTRADORAS															
PENSIONES		0													
SALUD		1													
RIESGOS LABORALES		1													
CAJAS COMPENSACIÓN		0													
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA															
PENSIONES		0													
SALUD		113600													
RIESGOS LABORALES		4800													
CAJAS COMPENSACIÓN		0													
SENA		0													
ICBF		0													
ESAP		0													
MINISTERIO		0													
GRAN TOTAL		118400													

El presente escrito es Fiel copia del Original.

[Signature]
cc. 14.990.572.



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 10355365

NUM REFERENCIA: 0000008603345941

NUM IDENTIFICACION: 14990512

PERIODO: 2021-02

FECHA EFECTIVA: 2021-03-01

VALOR: 118.400

LUN 1 MAR 21

11:09:48

060-05351393-156

782110-032830-744610-704260-48

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 14891 CLR 817001084

06126895-237971

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14518669015



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 4 9 9 0 5 1 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Razón electrónica

1 7

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 4 9 9 0 5 1 2

27. Fecha expedición

1 9 7 4 0 6 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

DOMINGUEZ

32. Segundo apellido

ASTUDILLO

33. Primer nombre

RODRIGO

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

41. Dirección principal

CR 10 A 11 24 BRR LAS AMERICAS

42. Correo electrónico

rada0512@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 6 5 1 3 1 1 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 3 1 1 0 4

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 0 2 2

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

2 4 1 9

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios

0

61. Fecha

2019 - 05 - 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016.

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCTORA CARMEN ALICIA LLANTÉN ESCOBAR
Médico Cirujano Universidad Del Cauca
Biólogo Universidad Del Cauca
Especialista en salud Ocupacional USC
Registro Medico No 193466 Lic. S.O 105
Cra 8 No 4-31 Tel. 316 4091699
Nit. 34534391-0

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA LABORAR

Fecha: 25. 01. 2020

Empresa: *SESA regional Cauca.*

Nombres y Apellidos: *Rodrigo Alberto Domínguez Astudillo.*

Cargo: *Instructor.*

Uso de elementos de protección profesional Si () No (X)
Casco () Guantes () Tapabocas () Protector Auditivo ()
Protección respiratoria () Careta () Arnés () Otro ()
Uniforme (), Gorra (), Arma de Fuego (), Radio de comunicaciones (),
Botas ()

Concepto de aptitud Apto (X)
Apto con condiciones ()
Restricciones () Temporales () Definitivas ()
Apto para continuar desempeñando la labor ()
Examen de retiro Satisfactorio ()
No satisfactorio ()

Descripción de las Restricciones

Recomendaciones laborales

Higiene de posturas (X) Higiene Visual (X) Cuidado de extrem. y manos (X)
Pausas activas (X) Prevenir riesgos (X) Manejo de cargas < de 25 Kg (X)
Cuidado Integral de la salud (X)

Remisión a la E.P.S ()

Observaciones: *Sistema osteomuscular. Normal. Repetir conservados.*

Declaro que he dado mi consentimiento voluntario para la realización de este examen y que la información
aportada es verdadera

Carmen Alicia Llantén E.
MÉDICA Y CIRUJANA
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 193466 - Licencia en SO No. 105
PENICAUCY-45466

CARMEN ALICIA LLANTÉN ESCOBAR
C.C. 34.534.391 de Popayán
Registro Medico 193466

Rodrigo A. Domínguez
FIRMA C.C. DEL TRABAJADOR
14.990.512.



Dr. Carmen Alicia Blumstein
Especialista en Salud Ocupacional

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA: SENA regional Cauca

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ PERIODICO ☐

CIUDAD Y FECHA: Popayan 25.01.2020

REUBICACION ☐ RETIRO ☐

TRABAJO EN ALTURAS ☐

IDENTIFICACION PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: Rodrigo Alberto Domínguez Astudillo

C.C. 14.990.512

EDAD (Años): 69

SEXO: M ☒ F ☐

FECHA DE NACIMIENTO: 15.11.50

ESCOLARIDAD

ANALFABETA ☐

PRIMARIA ☐

SECUNDARIA ☐

TECNICA ☐

UNIVERSIDAD ☒

INCOMPLETO ☐

POSGRADO ☐

ESTADO CIVIL

SOLTERO ☐

CASADO ☐

SEPARADO ☒

UNION LIBRE ☐

VIUDO ☐

ORIGEN: Popayan

PROFESION U OFICIO: Administrador de Empresas Esp. Finanzas Públicas

DIRECCION: RPA 10A 11-24. Los Amigos

TELEFONO: 300.671.8115

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: Juan Sebastián Domínguez

TELEFONO: 300.784.1491

NOMBRE DEL CARGO ACTUAL: Intendente

TIEMPO EN EL CARGO: 6 años

FACTORES DE RIESGO EN EL CARGO

FISICO	R. LOCATIVOS	QUIMICO	BIOLOGICO	ERGONOMICO	PSICOSOCIALES
RUIDO	R. MECANICOS			POSTURA	TURNOS NOCTURNOS
VIBRACION	R. ELECTRICOS			MANEJO DE CARGAS	TRABAJO MONOTONO
TEMPERATURAS				MOV. REPETITIVOS	STRESS LABORAL
RADIACION				Desambos	ORDEN PUBLICO
PRESION					

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO LAB		FACTORES DE RIESGO					
		AÑOS	MESES	FISICOS		QUIMICDS	BIOLOGICO	ERGONOMICDS	PSICOSOCIAL
Municipio de San Sebastián	Asesor de Proyecto	2	-	RUIDO ☐	VIBRA ☐			POSTURA ☒	TURNO NOC ☐
				TEMP ☐	RADI ☒			MOV CARGA ☐	TRAB MON ☐
				PRESION ☐				MOV REPETI ☒	STRESS ☐
								ORDEN PUBLICO ☐	
Municipio de Silvia	Formulación de Proyecto	1	-	FISICOS		QUIMICOS	BIOLOGICO	ERGONOMICDS	PSICOSOCIAL
				RUIDO ☐	VIBRA ☐			POSTURA ☒	TURNO NOC ☐
				TEMP ☐	RADI ☒			MOV CARGA ☐	TRAB MON ☐
				PRESION ☐				MOV REPETI ☒	STRESS ☐
								ORDEN PUBLICO ☐	

INMUNIZACIONES:

Hepatitis B NO

Tetanos NO

Fiebre Amarilla NO

Influenza ()

Rubeola ()

AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL: E.P.S. Sanitas

A.R.L.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre: Concepción de Posada

ANTECEDENTES PERSONALES

SI NO

OBSERVACIONES

PATOLOGICOS

x

Hipertensión arterial. Benigna.

A. PRESENTADO MAREO Y VERTIGO

A. PRESENTADO CONVULSIONES

x

QUIRURGICOS

x

Col. lap.

TRAUMATICOS

x

ALERGICOS

x

FARMACOLOGICOS

x

HOSPITALIZACIONES

x

TRANSFUSIONALES

x

VENEREAS

x

INMUNOLOGICOS

x

ACCIDENTE COMUN

x

ACCIDENTE DE TRABAJO

x

ENFERMEDADES PROFESIONALES

x

GINECOOBSTETRICOS

NO

A P L I C A

MESTRUACION: AÑOS:

CICLOS 1 DIAS

FUM NO

G

P

A

C

E

M

V

F.U.P.

PLANIFICA SI ☐ NO ☒

METODO

HACE CUANTO

CITOLOGIA

FECHA

RESULTADO

HABITOS

CIGARRILLO SI () NO (X)
 ALCOHOL SI () NO (X)
 CAFE SI (X) NO ()
 DEPORTE SI (X) NO ()
 SUEÑO No Horas () 8 Horas.

A/S AÑOS OC DI SE QU ME CANT OBSERVACIONES

Toto
 3x. Atletismo.

A=ACTIVO S=SUSPENDIDO OC=OCACIONAL DI=DIARIO SE=SEMANAL QU=QUINCENAL ME=MENSUAL

ACTIVIDAD EXTRALABORAL SI (X) NO () leer.

REVISION POR SISTEMAS: (Neurologico / Otorrino / Respiratorio / Cardiovascular / Endocrinologico / Digestivo / Mental / Linfatico / Hematopoiético / Locomotor)

EXAMEN FISICO

PESO 70. TALLA 170. T.A. 115/73. F.C. 62x'. F.R. 16x'.
 CONSTITUCION MEDIA ☐ NORMAL ☐ LONGILINEO ☐ BREVILINEO ☐
 DIESTRO ☒ SINIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐ IMC. 20.22.
 RAZA Mestizo

	N	A	OBSERVACIONES
CORAZON	X		
ROMBERG	X		
CABEZA	X		
OJOS	X		
ORITZ	X		
OROFARINGE	X		
DENTADURA	X		
OIDOS	X		
CUELLO	X		
TORAX	X		
GENOS	X		
PULMONES	X		
ABDOMEN	X		
GENITALES	X		
MMSS	X		
MMII	X		
COLUMNA	X		
NEUROLOGICO	X		
PIEL Y UNGÜES	X		
VASCULAR	X		

AGUDEZA VISUAL (TEST DE SNELLEN)

	LEJOS (6M)	CERCA
OJO IZQUIERDO	20/30	
OJO DERECHO	20/25	

AGUDEZA AUDITIVA

OIDO IZQUIERDO Conservado
 OIDO DERECHO Conservado

PARACLINICOS

EXAMEN	FECHA	RESULTADO

DIAGNOSTICO:

- COD CIE 10
 1. Presbicia
 2.
 3.
 4.
 5.

CONCEPTO APTO (X) APTO CON RESTRICCIONES () EXAMEN DE RETIRO () APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO LA LABOR ()

RECOMENDACIONES

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No. 14990.5/12

MEDICA Y CIRUJANA
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 R.M. 193466 - Licencia en SO No. 105
 UNICAUCA - USC

Gorman A. Llanos Llanos
 NOMBRE DEL MEDICO

No. REGISTRO MEDICO

193466
 FIRMA DEL MEDICO



Hace constar:

Que el Sr(a) RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14990512 realizó el día 05/04/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14990512 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14990512 realizó el día 05/04/2021 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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14990512 realizó el día 05/04/2021 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



**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 14990512, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 18/03/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20210101423675.

Esta certificación se expide a los 05 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Sabado, 6 de Marzo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO identificado(a) con CC 14990512, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86871756378	2017/02/01	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:				Sucursal:				Ced. Sucursal:				Nro. Póliza:				Anexo:			
POPAYAN				POPAYAN				40				40-46-101002343				0			
Fecha Expedición:				Vigencia Desde:				A las:				Vigencia Hasta:				A las:			
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Tipo Movimiento:				
18	03	2021	18	03	2021	00:00	17	04	2022	00:00					EMISIÓN ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre e Razón Social:		DOMINGUEZ ASTUDILLO RODRIGO ALBERTO		Identificación:		14990512	
Dirección:		CR 10 A 11 24		Ciudad:		POPAYAN - CAUCA	
				Teléfono:		3006513115	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre e Razón Social:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Identificación:		899999034-1	
Dirección:		ALTO CAUCA		Ciudad:		POPAYAN - CAUCA	
				Teléfono:		2709600	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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. CD1.PCCNTR.2359302 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTION DE EMPRENDIMIENTO RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA ENMARCADAS EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE FORMACION, PARA EL ÁREA DE EMPRENDIMIENTO RURAL - EMPRESARIISMO EN NEGOCIOS RURALES.

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
AMPAROS:		18/03/2021	17/04/2022	\$ 3,464,100.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO				
OBSERVACIONES:				

Valor Prima Neto:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 15,000.00	\$ 8,000.00	\$ 4,370.00	\$ 27,370.00	\$ 3,464,100.00	18/03/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
JAVIER FAZ SUAREZ Y CIA LTDA	18491	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 CALLE 4 NO 8-26 EDIFICIO MODESTO CASTILLO - Teléfono: 8242925 - POP

Mmsm?

[Firma]



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas
Únicamente puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 17 No. 10-20 Bogotá D.C. Teléfono: 3188077

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplicar únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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 CONSTARÁN 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, DEBERÁN 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 ESTUVIERE 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.

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.40-46-101002343**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 PARÁGRAFO 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 TRANSCURSO DEL TIEMPO.

, Marzo 18, 2021
RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ
ASTUDILLO
CR 10 A 11-24 B/ AMERICAS
TEL: 3006513115
DOC: 14990512

JAMER PAZ SUAREZ Y CIA
LTDA SUS ASESORES EN
SEGUROS
CR 7 2 56 OF 01 BRR
CENTRO
8 2 4 2 3 6 1 - 3 1 5 5 7 9 0 3 9
3
- Colombia
NIT: 8 9 1 5 0 2 6 6 1 - 6



CONCEPTO:

RECIBO #: 217

Cliente	Valor
RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO, 14990512	27.370 COP
Total Recibido:	27.370 COP
Observación	
PÓLIZA 101002343	
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA. LTDA.	

EFFECTIVO 27.370 COP
Medio de pago

18 MAR 2021
CAJA
Firma recibido PAGADO

RADICADO 2017_1061964

**GERENCIA NACIONAL DE NÓMINA DE PENSIONADOS
COLPENSIONES**

CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, al señor(a) **RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **14990512**, con Número de Afiliación: **914990512300**, esta Administradora mediante resolución No. **86994** de 2015 le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como pago único por valor de \$2,269,314.00.

Que para la NOMINA de Abril de 2015 en la Entidad **37-BANCOLOMBIA CENTRAL DE PAGOS - 261-POPAYAN-CAMPANARIO-CRA 9A N° 2** No. de Cuenta **14990512** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 2,269,314.00		
TOTAL DEVENGADOS	\$ 2,269,314.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 0.00
		NETO GIRADO	\$ 2,269,314.00

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, el día 01 de febrero de 2017.



Doris Patarroyo Patarroyo
Gerente Nacional de Nómina de Pensionados