SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL RISARALDA**
**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **66** |
| **Código Centro** | **930810** |
| **Fecha Elaboración** | **10 de Junio de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **50098-342397** |
| **No. de documento** | **113829** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JAIRO DIAZ RODRIGUEZ | **C.C.** | 10.116.354 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | jdiazrod@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 0570126370277934 | |
| **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** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2539430/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **31421** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 26.480.480 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 26.480.480 | **1** | **Del** | **25/05/2021** | **Al** | **31/05/2021** | **$ 763.860,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 25.716.620 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el centro de comercio y servicios de la regional risaralda vigencia 2021

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 763.860 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| | | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 763.860** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 533.970** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | Mayo | Abril |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **AFILIACION** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 181.705 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 22.800 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 29.100 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 1.000 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ - | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 177.990 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 533.970,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 711.960,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 1.424,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | | |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 762.436,00** | |

**SON: SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Instrucción del Coordinador Académico se recibió información de fichas en desarrollo Números 1964171, 2142353, 2236775 acta 001-2021
Se recibe información base de datos de aprendices por ficha Acta 001-2021
Se realiza la inducción al Siga y uso de formatos GFPI-F-019 V3, GTH-F-062V08
Informe ejecucion contractual con formato ormato GTH-F-062V08
Reunión Desarrollo curricular - calendario teams
Reunión de inducción con Victor Alfonso Villegas Bolaños y Luz marina Franco Buritica
Induccion con instructores Jhonnatan Gutierrez, Beatriz Urrea,Adriana Arenas
Municipio Ejecución: Pereira

**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.

**JAIRO DIAZ RODRIGUEZ**
**EL 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,

**MARIO RODRIGUEZ CABALLERO**
**INSTRUCTOR G20**

**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**

**ANDRES GOMEZ CALDERON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14340046153

(415)7707212489984(8020) 000001434004615 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 1 6 3 5 4 | 8 | Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 1 6 3 5 4 | 1 9 8 2 1 2 2 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DIAZ | RODRIGUEZ | JAIRO | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

41. Dirección principal: URB EL CAMPIN BL U AP 502

42. Correo electrónico: mundonegociospropiedadraiz@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 6 7 4 3 0 8 6 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 1 0 | 2 0 1 3 0 9 0 5 | | | | | | 1 2 3 1 | |

### 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 2 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

### Obligados 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 61. Fecha 2015 - 05 - 28

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 GIRALDO HOYOS ANA MILENA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAIRO DIAZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 10116354 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **01/08/2008** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA IPS 30 DE AGOSTO** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 18 días del mes de mayo del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

**Nueva EPS S.A**

## RADICADO INDEPENDIENTE CC 10116354

NUEVA EPS <migestion@afiliacionesnuevaeps.co>
Mar 18/05/2021 9:10 AM
**Para:** negociosinmobiliariosjd@hotmail.com <negociosinmobiliariosjd@hotmail.com>

Buenas tardes

Confirmo el recibo de los documentos CORRECTOS para el proceso de afiliación en nueva eps como cotizante INDEPENDIENTE, DE ACUERDO A SU SOLICITUD

| | |
|---|---|
| JAIRO DIAZ RODRIGUEZ | |

CON FECHA DE INGRESO 18 DE MAYO 2021 Y UN IBC DE $1.520.000

## RADICADO 0180532021_G108

WEB OPERADORES DE PAGO

www.ugpp.gov.co/parafiscales/nuestros-procesos/integracion/operadores-y-bancos

RECUERDE VALIDAR EL ESTADO DE SU SOLICITUD, pueden realizar la consulta a través de la línea telefónica 3077022 en la Ciudad de Bogotá o en la página WEB www.nuevaeps.com.co.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Cristina Quintero
DPTO. AFILIACIONES NUEVA EPS



**AVISO LEGAL**: Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. Ni la confidencialidad o privilegio alguno se pierde por cualquier transmisión errónea. Por tanto, si usted ha recibido este mensaje por error, por favor elimine de su sistema inmediatamente este mensaje y sus copias, así como todas las copias físicas e informe de esto al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si usted no es el destinatario final. Cualquier opinión expresada en este mensaje pertenecen exclusivamente al remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente esté autorizado para establecer que dichas opiniones son de **SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL**. Tenga en cuenta que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En caso que el destinatario de este mensaje no apruebe el uso del correo electrónico vía Internet, por favor hágalo saber inmediatamente al correo electrónico _____

DISCLAIMER: This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. Your must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorized to state them to be the views of SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent. If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL ha implementado mecanismos para contar con la autorización de cada uno de los titulares de la información que reposa en sus bases de datos y archivos físicos. La persona que por este medio remita datos de carácter personal manifiesta que es el titular de los mismos (o se encuentra debidamente autorizado por el respectivo titular) y que autoriza su tratamiento de acuerdo con la política de protección de datos de SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL y presta su consentimiento para que la información suministrada pase a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL. Así mismo, quien por este medio reciba datos de carácter personal se compromete a no revelar, transferir, ceder o de otra forma comunicar las bases de datos o datos contenidos en ellas, ya sea verbalmente o por escrito, por medios electrónicos, papel o mediante acceso informático, ni siquiera para su conservación, a otras personas y a tratarlos única y exclusivamente para los fines señalados por SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL y de acuerdo con sus instrucciones. Los titulares de los datos podrán ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL a la dirección de correo electrónico afiliaciones@oportuna.com.co, o a través de correo certificado remitido a la dirección Calle 12 N No. 4N-17. Oficina: 308 C.C: Palacio Rosa, Cali (Valle del Cauca), atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos de Labor Empresarial a la cual podrá tener acceso en la página web https://laborempresarial.com.co/

A continuación, usted encontrará el enlace que lo direccionará a la Carta de derechos y deberes de la Nueva EPS para dar cumplimiento a lo decretado por El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

https://drive.google.com/file/d/1qVBDybE2HCQJMbr_Z2zQKrPMEfP_MkkR/view?usp=sharing

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.198.281**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **DIAZ RODRIGUEZ JAIRO** identificado(a) con **CC** número **10.116.354** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de mayo de 2021.

Cordialmente,



**Laura Patricia Merchan Metaute**
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021051510365

# CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 25/05/2021

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 899999034 | **Cédula Usuario:** | C 10093372 |
| **Nombre:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| **Dirección:** | CLL 57 NO 8-69 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | accidentalidadsst@sena.edu.co | | | | |
| **Teléfono:** | 5481500 | | **Tarifa:** | 0.522 | |
| **Actividad Económica:** | 1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC. | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| C 10093372 | HAIDEN DE JESUS CASTILLO |

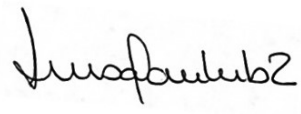
## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1933 | 26/05/2021 | C 10116354 | DIAZ RODRIGUEZ JAIRO | 1 | 0.522 | **Independiente** |

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

74199F490F696777FB88A88DFE4F61A9 Certificado impreso el día 5/25/2021 11:29:17 PM por el portal de empresas Edesk




www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

**JAIRO**
**DIAZ RODRIGUEZ**
10116354

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
899999034

Este carné es personal e intransferible.

# Nueva EPS S.A

**NIT. 900.156.264-2**

## CERTIFICA QUE:

**Apellidos y Nombres Cotizante:** DIAZ RODRIGUEZ JAIRO

**Identificación Cotizante:** CC 10116354

Registra aportes por concepto de Cotizaciones al SGSSS, desde 01/04/2021 a 01/05/2021 de la siguiente manera:

| Periodo | IBC | Aporte | Días | Fecha Pago | Nit | Razón Social | Planilla |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01/04/2021 | $ 908,526 | $ 36,400 | 30 | 19/04/2021 | NT 900882250 | QATAR PLUS SAS | 8350005571 |
| **Suma Total Aportes** | | **$ 36,400** | | | | | |

**Nota:** La anterior información es extraída del Sistema de Información de Pagos de Nueva EPS S.A, ésta constancia no constituye paz y salvo.

Para constancia se firma el día 19 de Mayo de 2021.

CERTIFICACIÓN NO VÁLIDA PARA TRÁMITE DE TRASLADO ENTRE EPS.

**SEIRD NUÑEZ GALLO**
Gerente de Recaudo y Compensación.

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que **QATAR PLUS S.A.S**, identificada con **NI** número **900882250**, aportó por el empleado **JAIRO DIAZ RODRIGUEZ**, identificado(a) con **CC** número **10116354** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **50005571** para el periodo de salud **2021-04** y pensiones **2021-03** de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE | COTIZANTE | SUBTIPO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | INDICA TARIFA PENSIÓN | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 1 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $908.526 | | $36.400 | $0 | $0 | Abril - 2021 | 50005571 | 19/04/2021 | S |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Mayo de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

## RADICADO INDEPENDIENTE CC 10116354

NUEVA EPS <migestion@afiliacionesnuevaeps.co>
Mar 18/05/2021 9:10 AM
**Para:** negociosinmobiliariosjd@hotmail.com <negociosinmobiliariosjd@hotmail.com>

Buenas tardes

Confirmo el recibo de los documentos CORRECTOS para el proceso de afiliación en nueva eps como cotizante INDEPENDIENTE, DE ACUERDO A SU SOLICITUD

| | |
|---|---|
| JAIRO DIAZ RODRIGUEZ | |

CON FECHA DE INGRESO 18 DE MAYO 2021 Y UN IBC DE $1.520.000

## RADICADO 0180532021_G108

WEB OPERADORES DE PAGO

www.ugpp.gov.co/parafiscales/nuestros-procesos/integracion/operadores-y-bancos

RECUERDE VALIDAR EL ESTADO DE SU SOLICITUD, pueden realizar la consulta a través de la línea telefónica 3077022 en la Ciudad de Bogotá o en la página WEB www.nuevaeps.com.co.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Cristina Quintero
DPTO. AFILIACIONES NUEVA EPS



**AVISO LEGAL**: Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. Ni la confidencialidad o privilegio alguno se pierde por cualquier transmisión errónea. Por tanto, si usted ha recibido este mensaje por error, por favor elimine de su sistema inmediatamente este mensaje y sus copias, así como todas las copias físicas e informe de esto al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si usted no es el destinatario final. Cualquier opinión expresada en este mensaje pertenecen exclusivamente al remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente esté autorizado para establecer que dichas opiniones son de **SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL**. Tenga en cuenta que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En caso que el destinatario de este mensaje no apruebe el uso del correo electrónico vía Internet, por favor hágalo saber inmediatamente al correo electrónico _____

DISCLAIMER: This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. Your must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorized to state them to be the views of SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent. If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL ha implementado mecanismos para contar con la autorización de cada uno de los titulares de la información que reposa en sus bases de datos y archivos físicos. La persona que por este medio remita datos de carácter personal manifiesta que es el titular de los mismos (o se encuentra debidamente autorizado por el respectivo titular) y que autoriza su tratamiento de acuerdo con la política de protección de datos de SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL y presta su consentimiento para que la información suministrada pase a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL. Así mismo, quien por este medio reciba datos de carácter personal se compromete a no revelar, transferir, ceder o de otra forma comunicar las bases de datos o datos contenidos en ellas, ya sea verbalmente o por escrito, por medios electrónicos, papel o mediante acceso informático, ni siquiera para su conservación, a otras personas y a tratarlos única y exclusivamente para los fines señalados por SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL y de acuerdo con sus instrucciones. Los titulares de los datos podrán ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido SVHG FIRMA CORRREDORA DE LABOR EMPRESARIAL a la dirección de correo electrónico afiliaciones@oportuna.com.co, o a través de correo certificado remitido a la dirección Calle 12 N No. 4N-17. Oficina: 308 C.C: Palacio Rosa, Cali (Valle del Cauca), atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos de Labor Empresarial a la cual podrá tener acceso en la página web https://laborempresarial.com.co/

A continuación, usted encontrará el enlace que lo direccionará a la Carta de derechos y deberes de la Nueva EPS para dar cumplimiento a lo decretado por El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

https://drive.google.com/file/d/1qVBDybE2HCQJMbr_Z2zQKrPMEfP_MkkR/view?usp=sharing

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**PEREIRA,** **18/05/2021**
**RISARALDA,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAIRO DIAZ RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **10116354**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **0570126370277934** |
| Fecha de apertura | **14/05/2021** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| PEREIRA | PEREIRA | 55 | 55-44-101065830 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 05 | 2021 | 26 | 05 | 2021 | 00:00 | 21 | 04 | 2022 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | DIAZ RODRIGUEZ, JAIRO | | CC: 10.116.354 |
| DIRECCIÓN: URB EL CAMPIN BLQ U APT 502 | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA | TELÉFONO: | 3203464 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL RISARALDA | | NIT: 899.999.034-1 |
| DIRECCIÓN: KR 8 NRO. 26 - 79 | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA | TELÉFONO | 3135800 |
| ADICIONAL: | | | |

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARRROLLO DEL CONTRATO PSP-RSR-CCS-425-2021 CO1.PCCNTR.2539430 CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR Y/O TUTOR VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA EN EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DE LA REGIONAL RISARALDA VIGENCIA 2021

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 26/05/2021 | 21/04/2022 | $2,648,048.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******16,000.00 | $ *******8,000.00 | $ *******4,560.00 | $ **********28,560.00 | $ ********2,648,048.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ASEGURA ALG LTDA | 215186 | 100.00 | | | |

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA***

55-44-101065830

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

## 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 SUJECIÓN 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 TITULO 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 TRANSCURSO 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 ULTIMO 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, PREVALECERÁN 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.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ (  ) DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670029730 23

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO Nº:** 10000029730238

**CERTIFICAMOS QUE:**

| **FECHA** |
|---|
| 26/05/2021 03:11p.m. |

**RECIBIMOS DE:** Jairo Diaz Rodriguez — CC. 10.116.354

**LA SUMA DE:** Veintiocho mil quinientos sesenta pesos .**********

**POR CONCEPTO DE:** PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000029730238

| SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| PEREIRA-44-101065830-0-1 | $24,000.00 | | $4,560.00 | $28,560.00 |

**FORMA DE PAGO**

Pse - $ 28,560.00

| | |
|---|---|
| **EFECTIVO:** | |
| **CHEQUE:** | |
| **TARJETA:** | |
| **BD:** | 28,560.00 |
| **OTROS:** | $28,560.00 |

**TRANSACCION:** 0002973023

**TOTAL:** $28,560.00

**CAJERO:** PAGUESTADO

5/26/2021 3:11:24PM

172.16.10.23



| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PACIENTE** | JAIRO DIAZ RODRIGUEZ | **GENERO** | MASCULINO |
| **DOCUMENTO** | CC 10116354 | **EDAD** | 57 AÑO(S) 2 MES(ES) 24 DIAS |
| **ENTIDAD** | PARTICULAR | **E-MAIL** | |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 14 NO 26/ 30 TORRE 2 APTO 1A MIRADOR DE LA SULTANA | **MUNICIPIO** | DOSQUEBRADAS |

# CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

**Fecha Atención: 18/05/2021**

**Tipo examen**
Ingreso

**Enfasis**
Osteomuscular

**Empresa**
Sena

**Tiempo de experiencia en el cargo**
30 años

**Cargo**
Instructor de financiera

| Laboratorio | Fecha |
|---|---|
| TriglicÉridos + | 18/05/2021 |
| Colesterol de alta densidad [hdl] | 18/05/2021 |
| Colesterol de baja densidad [ldl] enzimÁtico | 18/05/2021 |
| Colesterol total | 18/05/2021 |
| Glucosa en suero, lcr u otro fluido diferente a orina | 18/05/2021 |
| Glucosa en suero, lcr u otro fluido diferente a orina | 18/05/2021 |

## Concepto

**Apto Con Recomendaciones**

**Concepto**
Paciente que se presenta a valoración medica laboral de ingreso, paciente sin patologías de origen laboral evidenciadas en el examen físico , o por antecedentes personales , con patologías de origen común como trastorno de refracción , hipertrigliceridemia severa crónica en manejo actual por su eps , y lectura elevada de la presión arterial ,se hace ingreso con recomendaciones debe usar corrección óptica permanente, seuir manejo en su eps , val por elevacion de novo de la presión arterial ( se deja anotación que al paciente llega agitado a la consulta ) .

## Recomendaciones

VALORACION EPS

**Recomendaciones medicas**
HACER PAUSAS ACTIVAS, AFINAMIENTO DE LA TA, DIETA BALANCEADA, EJERCICIO REGULAR, SEGUIMIENTO EN LA EPS

**Otras recomendaciones**
paciente que se presenta a valoración medica laboral de ingreso, paciente sin patologías de origen laboral evidenciadas en el examen físico , o por antecedentes personales , con patologías de origen común como trastorno de refracción , hipertrigliceridemia severa crónica en manejo actual por su eps , y lectura elevada de la presión arterial ,se hace ingreso con recomendaciones debe usar corrección óptica permanente, seuir manejo en su eps , val por elevacion de novo de la presión arterial ( se deja anotación que al paciente llega agitado a la consulta ) .

**Sistemas de vigilancia epidemiologica a que debe pertenecer**
ERGONOMICO,VISUAL

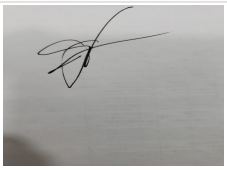
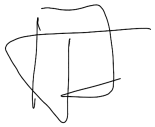
## CONSENTIMIENTO INFORMADO

En pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente certifico que se me ha suministrado información suficiente, con lenguaje sencillo y claro sobre la finalidad, los componentes, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos que tiene esta consulta médica ocupacional y que han sido aclaradas todas las preguntas que he tenido acerca de la misma. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento, por tal motivo autorizo al profesional médico a que me sea realizado el examen médico ocupacional. Garantizo que la información dada por mi durante esta consulta es verídica y que no he ocultado información sobre mi estado de salud actual, sobre mis antecedentes médicos, que puedan conllevar a riesgos para mi



CRA 6 No. 22-48 consultorio 103 Edificio las Nieves, PEREIRA, -Teléfono(s): 3137212373 , Nit: 900423711, E-mail(s): integramos18@gmail.com

salud en general y/o en mi sitio de trabajo. Autorizo al profesional médico para tener acceso y consultar sobre la información contenida en esta historia con fines de análisis, control, seguimiento, tratamiento, cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y que dicha información pueda ser suministrada a la EPS a la que me encuentre afiliado, personas o entidades contempladas en la legislación vigente, siempre dentro del marco de confidencialidad médica y secreto profesional. Firmo de manera voluntaria confirmando que el contenido de este consentimiento me ha sido explicado en su totalidad, que lo he leído o me lo han leído y que entiendo perfectamente su contenido.

| MEDICO | ASPIRANTE O TRABAJADOR |
|---|---|
|  |  |
| **PROFESIONAL :** JORGE HERNAN ARANGO MUÑOZ | **NOMBRE :** JAIRO DIAZ RODRIGUEZ |
| **ESPECIALIDAD :** MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL | **DOCUMENTO :** 10116354 |
| **REGISTRO MEDICO :** 15643 | |



CRA 6 No. 22-48 consultorio 103 Edificio las Nieves, PEREIRA, -Teléfono(s): 3137212373 , Nit: 900423711, E-mail(s): integramos18@gmail.com

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) JAIRO DIAZ RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10116354 realizó el día 04/06/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

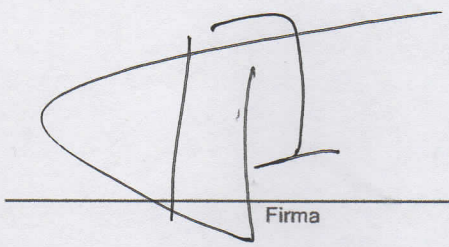
La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

## Compromiso SST:

Yo JAIRO DIAZ RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10116354 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 -