SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**912210**
Fecha Elaboración	**19 de Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**09988-608808**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROBERTO ROJAS DUARTE	**C.C.**	13.839.650	**IP/Nº de contacto**	73217
Correo electrónico contratista:	robertord@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** SI

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24063591363

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5809927/2024 **Nº Compromiso SIIF** **5624**

Valor Total del Contrato	$ 45.548.406	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.548.406	**1**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.465.530,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.082.876		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PROFESIONALES DE INSTRUCTOR TECNICO EN LA PLANEACION EJECUCION EVALUACION Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACION Y ASESORIA TECNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO SENA EMPRENDE RURAL PL 306D VR MES $4.465.530

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.530		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	**$ 4.465.530**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.167.648**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**74339838**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.786.212	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 223.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 18.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.116.382	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.055.883	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

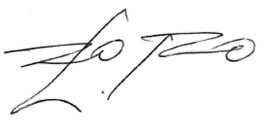
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.167.648,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	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	**$4.465.530,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

induccion programa ser 2024 del 5 al 16 febrero 2024 -visita tecnoparque ,busqueda cursos de formacion,creacion fichas

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.



ROBERTO ROJAS DUARTE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

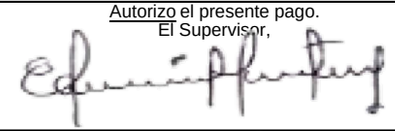
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



EDWIN GERSON MONTAÑEZ GONZALEZ
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

ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTANEDA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Bogotá, Enero / 9 de 2024

Señor (a): ROBERTO ROJAS DUARTE
CC. 13839650
CR 26 N 35 170 ALTOS CANAVERAL 5 ET T5 AP 201
BUCARAMANGA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 17 de 2003, y su estado afiliación es Activo como CONYUGE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. 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. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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 y 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2020_5389077

SUB 133399
23 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve un trámite de Prestaciones Económica en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida

(VEJEZ – ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **ROJAS DUARTE ROBERTO,** identificado(a) con CC No. 13,839,650, solicita el 3 de junio de 2020 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2020_5389077.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
SIN NOMBRE NP 13016400125	19790607	19790816	TIEMPO SERVICIO	71
SIN NOMBRE NP 13016104089	19861001	19861031	TIEMPO SERVICIO	31
CLUB INTERNACIONAL	19870806	19871031	TIEMPO SERVICIO	87
CLUB INTERNACIONAL	19871101	19880229	TIEMPO SERVICIO	121
CLUB INTERNACIONAL	19880301	19890331	TIEMPO SERVICIO	396
CLUB INTERNACIONAL	19890401	19901031	TIEMPO SERVICIO	579
CLUB INTERNACIONAL	19901101	19910331	TIEMPO SERVICIO	151
CLUB INTERNACIONAL	19910401	19910801	TIEMPO SERVICIO	123
TOSTADORA CAFE BON AMI LTDA	19910423	19910827	TIEMPO SERVICIO	127
ARREND ESTEBAN RIOS E HIJOS	19920320	19920630	TIEMPO SERVICIO	103
ARREND ESTEBAN RIOS E HIJOS	19920701	19930131	TIEMPO SERVICIO	215
ARREND ESTEBAN RIOS E HIJOS	19930201	19931231	TIEMPO SERVICIO	334
ARREND ESTEBAN RIOS E HIJOS	19940101	19941231	TIEMPO SERVICIO	365
ARRENDAMIENTOS ESTEBAN RIOS SA	19950101	19950228	TIEMPO SERVICIO	60
1 PLAZA INMOBILIARIA LTDA	19950401	19950412	TIEMPO SERVICIO	12
1 PLAZA INMOBILIARIA LTDA	19950501	19950630	TIEMPO SERVICIO	60
1 PLAZA INMOBILIARIA LTDA	19950701	19950731	TIEMPO SERVICIO	30
ADMIN INMOBILIARIOS Y DE SERV	19960701	19961231	TIEMPO SERVICIO	180
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19980201	19980208	TIEMPO SERVICIO	8
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19980301	19980331	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19980401	19980531	TIEMPO SERVICIO	60

SUB 133399
23 JUN 2020

1 CERVECERIA LEONA S.A.	19980601	19980630	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19980701	19980731	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19980801	19980831	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19980901	19980930	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19981001	19981031	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19981101	19981130	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19981201	19981231	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19990101	19990131	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19990201	19990228	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19990301	19990331	TIEMPO SERVICIO	30
1 CERVECERIA LEONA S.A.	19990401	19990405	TIEMPO SERVICIO	5
INMOBILIARIA BOGOTA Y CIA LTDA	20020201	20020228	TIEMPO SERVICIO	30
INMOBILIARIA BOGOTA Y CIA LTDA	20020301	20020309	TIEMPO SERVICIO	9
CORRAL MALDONADO ASOCIADOS LTD	20020401	20020429	TIEMPO SERVICIO	29
CORRAL MALDONADO ASOCIADOS LTD	20020501	20020630	TIEMPO SERVICIO	60
CORRAL MALDONADO ASOCIADOS LTD	20020701	20020731	TIEMPO SERVICIO	30
CORRAL MALDONADO ASOCIADOS LTD	20020801	20020930	TIEMPO SERVICIO	60
CORRAL MALDONADO ASOCIADOS LTD	20021001	20021031	TIEMPO SERVICIO	30
CORRAL MALDONADO ASOCIADOS LTD	20021101	20021130	TIEMPO SERVICIO	30
CORRAL MALDONADO ASOCIADOS LTD	20021201	20021231	TIEMPO SERVICIO	30
CORRAL MALDONADO ASOCIADOS LTD	20030101	20030101	TIEMPO SERVICIO	1
COPETRAN LTDA	20030901	20030923	TIEMPO SERVICIO	23
COPETRAN LTDA	20031001	20031130	TIEMPO SERVICIO	60
COPETRAN LTDA	20031201	20031231	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20040101	20040229	TIEMPO SERVICIO	60
COPETRAN LTDA	20040301	20040331	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20040401	20040831	TIEMPO SERVICIO	150
COPETRAN LTDA	20040901	20040930	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20041001	20041031	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20041101	20041130	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20041201	20041231	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20050101	20050131	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20050201	20050228	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20050301	20050331	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20050401	20050831	TIEMPO SERVICIO	150
COPETRAN LTDA	20050901	20050930	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20051001	20051031	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20051101	20051130	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20051201	20051231	TIEMPO SERVICIO	30
COPETRAN LTDA	20060101	20060212	TIEMPO SERVICIO	42
TRANSPORTES SARVI LTDA	20060201	20060228	TIEMPO SERVICIO	30
TRANSPORTES SARVI LTDA	20060301	20061231	TIEMPO SERVICIO	300
TRANSPORTES SARVI LTDA	20070101	20071231	TIEMPO SERVICIO	360
TRANSPORTES SARVI LTDA	20080101	20080910	TIEMPO SERVICIO	250
EMP DE TRANSP TRASTEOS EL HOGA	20080901	20080907	TIEMPO SERVICIO	7
ROBERTO ROJAS DUARTE	20081001	20081130	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20081201	20081231	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20090101	20090128	TIEMPO SERVICIO	28
ROBERTO ROJAS DUARTE	20090201	20090331	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20090401	20091031	TIEMPO SERVICIO	210
ROBERTO ROJAS DUARTE	20091101	20091231	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20100101	20100131	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20100201	20101231	TIEMPO SERVICIO	330
ROBERTO ROJAS DUARTE	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20110201	20110331	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20110401	20110430	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20110501	20111031	TIEMPO SERVICIO	180

ROBERTO ROJAS DUARTE	20111101	20111231	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20120101	20120131	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20120201	20120630	TIEMPO SERVICIO	150
ROBERTO ROJAS DUARTE	20120701	20120731	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20120801	20120930	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20121001	20121031	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20121101	20121231	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20130101	20130131	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20130201	20131130	TIEMPO SERVICIO	300
ROBERTO ROJAS DUARTE	20131201	20131231	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20140101	20140131	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20140201	20141130	TIEMPO SERVICIO	300
ROBERTO ROJAS DUARTE	20141201	20141231	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20150101	20150131	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20150201	20150331	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20150401	20151231	TIEMPO SERVICIO	270
ROBERTO ROJAS DUARTE	20160101	20160131	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20160201	20160229	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20160301	20160331	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20160401	20161231	TIEMPO SERVICIO	270
ROBERTO ROJAS DUARTE	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20170301	20171031	TIEMPO SERVICIO	240
ROBERTO ROJAS DUARTE	20171101	20171130	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20171201	20171231	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20180101	20180131	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20180201	20180331	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20180401	20180430	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20180501	20181231	TIEMPO SERVICIO	240
ROBERTO ROJAS DUARTE	20190101	20190228	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20190601	20190630	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20190701	20190831	TIEMPO SERVICIO	60
ROBERTO ROJAS DUARTE	20190901	20191130	TIEMPO SERVICIO	90
ROBERTO ROJAS DUARTE	20191201	20191231	TIEMPO SERVICIO	30
ROBERTO ROJAS DUARTE	20200101	20200430	TIEMPO SERVICIO	120
ROBERTO ROJAS DUARTE	20200501	20200531	TIEMPO SERVICIO	30

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,657 días laborados, correspondientes a 1,379 semanas.

Que nació el 31 de mayo de 1958 y actualmente cuenta con 62 años de edad.

Que el Artículo 5 del Decreto 558 de 2020 establece: "Las Administradoras del Sistema General Pensiones deberán tener en cuenta a favor sus afiliados, las semanas correspondientes a dos meses cotizados bajo normas del presente Decreto Legislativo, con el fin de que estas semanas se contabilicen para completar las 1150 semanas que le permitan al afiliado acceder a la garantía de pensión mínima en el Régimen Ahorro Individual con Solidaridad o a las 1300 semanas para obtener una pensión de Vejez de un salario mínimo legal mensual vigente en el Régimen de Prima Media; así como para acreditar el cumplimiento del requisito de semanas para acceder a las pensiones invalidez y sobrevivencia y la cobertura previsional"; Al realizar estudio en el presente caso se evidencia que el ciudadano no requiere la aplicación de este Decreto, toda vez que cumple las condiciones de pensión de Vejez bajo la siguiente normativa.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener

la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: “Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo”.

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: “… A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

r = 65.50 - 0.50 s, donde:
r =porcentaje del ingreso de liquidación.
s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima".

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1 del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que de conformidad con la circular Interna No. 24 del 06 de marzo de 2018, suscrita por la Oficina Asesora de Asuntos Legales de COLPENSIONES, modifico el numeral 1.6.5. de la circular Interna No. 1 de 2012, para efectos de establecer la fecha de disfrute de la pensión de vejez se tendrá en cuenta las siguientes reglas:

"...MODIFICAR EL NUMERAL 1.6.5. DE LA CIRCULAR INTERNA No. 1 de 2012, el cual quedara así:

FECHA DE DISFRUTE DE LAS PENSIONES DE VEJEZ.

Efectividad
a. Si el afilado es dependiente y se encuentra retirado del Sistema General de Pensiones habiendo cumplido el requisito de semanas cotizadas y/o tiempo de servicio exigido para adquirir el derecho, pero antes de cumplir la edad mínima para acceder a la prestación, esta se reconocerá a partir del cumplimiento de la edad. b. Si el afiliado es dependiente y se encuentra retirado después de cumplir los requisitos para acceder a la pensión de vejez, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro. c. Para que haya lugar al pago del retroactivo pensional, el trabajador dependiente deberá acreditar que ha cumplido los requisitos para obtener el derecho a la pensión y, además, el retiro con el último empleador.
Si no aparece registrada la desafiliación con el último empleador, la prestación se reconocerá a corte de nómina. Cuando se advierta la existencia de cotización de dos o más empleadores privados simultáneamente en el último ciclo de la historia laboral, únicamente se exigirá el retiro con uno de ellos, para conceder el pago de las mesadas retroactivas a las que pudiere haber lugar. d. Si el afiliado es independiente y se encuentra retirado o deja de cotizar después de cumplir los requisitos, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro o de la última cotización. e. Si el afiliado es un servidor público y radicó dentro de sus documentos para la pensión la certificación de retiro del servicio público o en la historia laboral se encuentra registrada la novedad de retiro, la prestación se reconocerá a partir de la fecha de retiro.

SUB 133399
23 JUN 2020

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: $1,538,265.00 x 66.12% = $1,017,101.00

SON: UN MILLON DIECISIETE MIL CIENTO UN PESOS M/CTE.

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	31 de mayo de 2020	1 de junio de 2020	1,266,132.00	1,538,265.00	2	66.12	1,017,101.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	9657	$1,017,101.00

Que consultada la historia laboral se establece que el peticionario efectuó aportes en calidad de trabajador independiente hasta el mes de mayo de 2020, razón por la cual el disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de junio de 2020.

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93 y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **ROJAS DUARTE ROBERTO**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de junio de 2020 = $1,017,101.00

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	$1,017,101.00
Mesadas Adicionales	0.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	$101,800.00
Ajustes en Salud	0.00

SUB 133399
23 JUN 2020

Pagos ya efectuados	0.00
Valor a Pagar	$915,301.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202007 que se paga en el periodo 202008 en la central de pagos del banco POPULAR C. P. 1ERA QUINCENA de FLORIDABLANCA CL 6 7A 12 OF.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en SALUD TOTAL.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	9657	$1,017,101.00

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **ROJAS DUARTE ROBERTO** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DALIA TERESA GAMBOA NARANJO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION VI
COLPENSIONES

JORGE LUIS CUETO BELTRAN

LUZ BEATRIZ PRADA RANGEL
ANALISTA COLPENSIONES

SUB 133399
23 JUN 2020

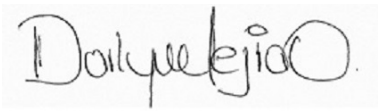
COL-VEJ-03-501,1

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROBERTO ROJAS DUARTE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13839650,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2008** 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 09 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14861244168

(415)7707212489984(8020) 000001486124416 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 8 3 9 6 5 0	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 3 8 3 9 6 5 0	1 9 7 6 0 9 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	DUARTE	ROBERTO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CR 26 35 170 BL 5 AP 201 CONJ ALTOS DE CAÑAVERAL 5 ET

42. Correo electrónico: roro19584@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 4 4 7 4 3 9	

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 2 0	2 0 2 0 0 8 1 3	7 0 1 0	2 0 1 2 1 2 2 7				2 3 1 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 61. Fecha 2022 - 09 - 13 / 19 : 08: 43

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 ROJAS DUARTE ROBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13839650	ROBERTO ROJAS DUARTE	CRA 26 35-170 CAÑAVERAL 5 ETAPA T 5 APTO 201	6192300	roro195842@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	13/02/2024	74339838	$242.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	223.300
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	242.000	242.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13839650	ROBERTO ROJAS DUARTE	CRA 26 35-170 CAÑAVERAL 5 ETAPA T 5 APTO 201	6192300	roro195842@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	13/02/2024	74339838	$242.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13839650	ROJAS DUARTE ROBERTO	57	3			N	X																	0	0	0	0	0	0	EPS002	1.786.212	223.300	14-23	1.786.212	2	18.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 145,035

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	**SENA**
Nombre de la empresa	**Empresa usuaria**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ROJAS DUARTE ROBERTO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	65 AÑOS 7 MESES 15 DÍAS	CC	13839650
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	CUADRO HEMÁTICO
OPTOMETRÍA	PERFIL LIPIDICO
AUDIOMETRÍA	EVALUCION FONOAUDIOLOGICO
GLICEMIA	PRUEBA PSICOLÓGICA 16PF
PARCIAL DE ORINA	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
----------	USO DE EPP	CONTROL DE PESO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MEDIDAS DE HIGIENE VOCAL: NO FORZAR LA INTENSIDAD DE LA VOZ, RESPIRAR CORRECTAMENTE, MANTENER SUFICIENTE HIDRATACIÓN, EVITAR EL TABACO, NO EXPONERSE A FACTORES IRRITANTES DE LAS CUERDAS VOCALES. REALIZAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES Y LLEVANDO A CABO ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR. REPORTAR ACCIDENTES O INCIDENTES. DESARROLLAR Y MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
NOTA: ÉNFASIS CARDIOVASCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico **Aspirante o Trabajador**

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	VILLACRECES ARENAS SERGIO IVAN	**Nombre:**	ROJAS DUARTE ROBERTO
R. M.:	3072/13 **L.S.O.:** 02423	**CC:**	13839650

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ROBERTO ROJAS DUARTE** identificado con **CC** No. **13839650**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 12/11/2009 **Fecha de inicio de cobertura:** 26/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 12/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** INSTRUCTOR

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101279183.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ROBERTO ROJAS DUARTE Identificado con CC 13839650

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CANAVERAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24063591363
Fecha de apertura:	11 de Junio de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 02 de Febrero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2022
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2021

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008413702

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000097901 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	01	2024	25	01	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ROBERTO ROJAS DUARTE** IDENTIFICACIÓN: CC **13.839.650**

DIRECCIÓN: KR 26 ALTOSDECAÑAVERAL 2 35 A 17 CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER TELÉFONO: 3176447439

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	01/02/2024	06/04/2025	4,554,840.60

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE NO. CO1.PCCNTR.5809927. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO; DEFINIDOS POR LA DIRECCIÓN DE EMPLEO Y TRABAJO Y LA COORDINACIÓN NACIONAL SENA EMPRENDE RURAL. COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR. CASA SENA, REGIONAL SANTANDER.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,554,840.60	$ **********26,830	$****11,000.00	$ ********7,188	$ **********45,018

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

DE ACUERDO CON EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400841370

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD820700B0EFF795F

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ROBERTO ROJAS DUARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13839650 realizó el día 03/02/2024 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 ROBERTO ROJAS DUARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13839650 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ROBERTO ROJAS DUARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13839650 el día 03/02/2024 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

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

