SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	26 de marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2.20
ID de Proceso	96211-756234

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO	C.C.	14.990.512	IP/Nº de contacto	3006513115
Correo electrónico contratista:	rada0512@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	86871756378
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1430911/2020			Nº Compromiso SIIF	33720	
Valor Total del Contrato	$ 35.443.200	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.443.200	1	Del	09/03/2020	Al 31/03/2020	$ 3.244.800,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.198.400		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.244.800		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.244.800**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.311.875**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		8605631041
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.297.920	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 770.625	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.311.875,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.082.500,00	
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 - 300	6.165,00	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	**$ 3.238.635,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Guías de aprendizaje,18-19 marzo, 16 horas
Elaboración video tutorial, 20-22 marzo, 24 horas
Socialización por redes con aprendices, lideres, contactos, del video tutorial y retroalimentación con aprendices (Formación virtual) 23-26 marzo, 32 horas
Socialización del taller, retroalimentación (Formación virtual), 27-30 marzo, 40 horas
Realización de focalización en sitio – Municipios de Bolívar (Vda. Pepinal Alto); Jambaló (vda. Loma Gruesa), 16 horas
Jornada de inducción, capacitación y alistamiento SOLO PROGRAMA SER,9-13 marzo, 40 horas

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

RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratsta desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.

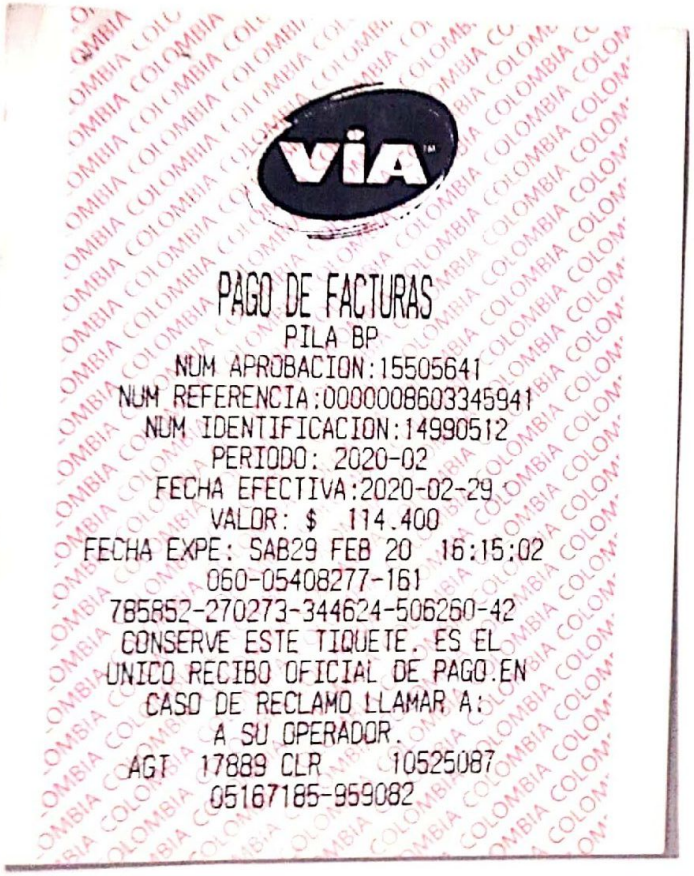
Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

MARIA EUGENIA SOLARTE
INSTRUCTOR G13

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Scanned with CamScanner



VIA

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:15505641
NUM REFERENCIA:0000008603345941
NUM IDENTIFICACION:14990512
PERIODO: 2020-02
FECHA EFECTIVA:2020-02-29
VALOR: $ 114.400
FECHA EXPE: SAB29 FEB 20 16:15:02
060-05408277-161
785852-270273-344624-506260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 17889 CLR 10525087
05167185-959082

Fiel copia del Recibo Original.
Rodrigo
CC 14.990.512

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 14990512	0	RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CR 10A 11 24		0		notiene@notiene.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-02	2020-02	8605631041	I	2020-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	114.400	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8000345941	2020-03-04	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUE	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub Tipo Cot.	Total	Exentos de Parafiscales
1	CC 14990512	DOMINGUEZ ASTUDILLO RODRIGO ALBERTO	877.803																			0	50	0	50	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	877.803	100.800	SIN CCF - SIN CCF	0	0	877.803	4.748	[illegible]	0	0	0	0	0	0	3	114.400	N

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUISCA

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14518669015

(415)7707212489984(8020) 000001451866901 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 9 9 0 5 1 2	7	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACION

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 4 9 9 0 5 1 2	1 9 7 4 0 6 0 4

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DOMINGUEZ	ASTUDILLO	RODRIGO	ALBERTO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal
CR 10 A 11 24 BRR LAS AMERICAS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2:
rada0512@gmail.com		3 0 0 6 5 1 3 1 1 5	

CLASIFICACION

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

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

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 1 9 0 5 2 1

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 aplicarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada:
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 30-01-2020 04:15:33PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

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

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA LABORAR

Fecha: 25. 01. 2020
Empresa: Sena regional Cauca.
Nombres y Apellidos: Rodrigo Alberto Dominguez Astudillo.
Cargo: Instructor.

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

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

Descripción de las Restricciones

Recomendaciones laborales

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

Remisión a la E.P.S ( )

Observaciones: Sistema Osteomuscular, Movimientos Repetitivos Consevados

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

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

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

FIRMA Y C.C. DEL TRABAJADOR
14.990.512.

Scanned with CamScanner

Dra. Carmen Alicia Plantín
Especialista en Salud Ocupacional

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA: SENA. regional Cauca.
CIUDAD Y FECHA: Popayan 25. 01 2020.
TIPO DE EXAMEN INGRESO [X] PERIODICO [ ] REUBICACION [ ] RETIRO [ ]
TRABAJO EN ALTURAS [ ]

IDENTIFICACION PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: Rodrigo Alberto Dominguez Astudillo FECHA DE NACIMIENTO: 13. 11. 90.
C.C. 14.990.512 EDAD (Años): 29 SEXO: M [X] F [ ]

ESCOLARIDAD: ANALFABETA [ ], PRIMARIA [ ], SECUNDARIA [1], TECNICA [ ], UNIVERSIDAD [X], INCOMPLETO [ ], POSGRADO [X]
ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ], CASADO [ ], SEPARADO [X], UNION LIBRE [1], VIUDO [ ]

ORIGEN Popayán PROFESION U OFICIO: Administrador de Empresas, Esp. Finanzas Públicas
DIRECCION: MZA 10A 11 - 24. Los Arrieros TELEFONO 300.631.3115.
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: Juan Sebastián Dominguez. TELEFONO 300 784 1491
NOMBRE DEL CARGO ACTUAL: Instructor. TIEMPO EN EL CARGO: 6 meses.

FACTORES DE RIESGO EN EL CARGO

FISICO		LOCATIVOS		QUIMICO		BIOLOGICO		ERGONOMICO		PSICOSOCIALES	
RUIDO		R. MECANICOS						POSTURA	X	TURNOS NOCTURNOS	
VIBRACION		R. ELECTRICOS						MANEJO DE CARGAS	1	TRABAJO MONOTONO	
TEMPERATURAS								MOV REPETITIVOS	X	STRESS LABORAL	
RADIACION	X							Desarrollo suelo	X	ORDEN PUBLICO	
PRESION											

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO LAB AÑOS	TIEMPO LAB MESES	FACTORES DE RIESGO
Municipio San Sebastián	Auxiliar Sr. Proyecto	2	—	FISICOS: RUIDO [ ] VIBRA [ ] TEMP [ ] RADI [X] PRESION [ ]; QUIMICOS; BIOLOGICO; ERGONOMICOS: POSTURA [X] MOV CARGA [ ] MOV REPETI [X]; PSICOSOCIAL: TURNO NOC [ ] TRAB MON [ ] STRESS [ ] ORDEN PUBLICO [ ]
Municipio de Silvia	Formulador de Proyectos	1	—	FISICOS: RUIDO [ ] VIBRA [ ] TEMP [ ] RADI [ ] PRESION [ ]; QUIMICOS; BIOLOGICO; ERGONOMICOS: POSTURA [X] MOV CARGA [ ] MOV REPETI [X]; PSICOSOCIAL: TURNO NOC [ ] TRAB MON [ ] STRESS [ ] ORDEN PUBLICO [ ]

INMUNIZACIONES: Hepatitis B Apto Tetanos No. Fiebre Amarilla Apto. Influenza ( ) Rubeola ( )
AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL: E.P.S Sanitas A.R.L

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre: Cancer de Próstata.

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO	OBSERVACIONES
PATOLOGICOS	X		Hiperplasia prostatica. Benigna.
A PRESENTADO MAREO Y VERTIGO		X	
A PRESENTADO CONVULSIONES		X	
QUIRURGICOS	X		Colelap.
TRAUMATICOS		X	
ALERGICOS		X	
FARMACOLOGICOS		X	
HOSPITALIZACIONES		X	
TRANSFUNCIONALES		X	
VENEREAS		X	
INMUNOLOGICOS		X	
ACCIDENTE COMUN		X	
ACCIDENTE DE TRABAJO		X	
ENFERMEDADES PROFESIONALES		X	

GINECOOBSTETRICOS NO APLICA

MENARQUIA ____ AÑOS: CICLOS ____ DIAS FUM ____ G ____ P ____ A ____ C ____ E ____ M ____ V ____
F.U.P ____ PLANIFICA SI ( ) NO ( ) METODO ____ HACE CUANTO ____
CITOLOGÍA ____ FECHA ____ RESULTADO ____

Scanned with CamScanner

HABITOS		A/S	AÑOS	OC	DI	SE	QU	ME	CANT	OBSERVACIONES
CIGARRILLO	SI ( ) NO (X)									
ALCOHOL	SI ( ) NO (X)									
CAFE	SI (X) NO ( )			X					1	Tazo.
DEPORTE	SI (X) NO ( )				X				3x.	Atletismo.
SUEÑO	No Horas ( ) 8 Horas.									

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

ACTIVIDAD EXTRALABORAL SI (X) NO ( ) Leer.

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

EXAMEN FISICO

PESO 70. TALLA 170. T.A. 115/73. F.C. 62.x'. F.R. 16x'.

CONSTITUCION MEDIA [ ] NORMAL [ ] LONGILINEO [ ] BREVILINEO [ ]

DIESTRO [X] SINIESTRO [ ] AMBIDIESTRO [ ] IMC. 20.22.

RAZA Mestiza

	N	A	OBSERVACIONES
CORAZON	X		
ROMBERG	X		
CABEZA	X		
OJOS	X		
NARIZ	X		
OROFARINGE	X		
DENTADURA	X		
OIDOS	X		
CUELLO	X		
TORAX	X		
SENOS	X		
PULMONES	X		
ABDOMEN	X		
GENITALES	X		
MMSS	X		
MMII	X		
COLUMNA	X		
NEUROLOGICO	X		
PIEL Y FANERAS	X		
VASCULAR	X		

AGUDIZA VISUAL (TEST DE SNELLEN)

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

Con Lentes [ ] Sin Lentes [X]

AGUDIZA AUDITIVA

OIDO IZQUIERDO Conservada

OIDO DERECHO Conservada

PARACLINICOS

EXAMEN	FECHA	RESULTADO

DIAGNOSTICO:

COD CIE 10

1. Presbicia
2.
3.
4.
5.

CONCEPTO APTO [X] APTO CON RESTRINCCIONES [ ] EXAMEN DE RETIRO [ ] APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO LA LABOR [ ]

RECOMENDACIONES

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No. [redacted] 14.990.512.

Carmen Alicia Llanten Pacheco.

NOMBRE DEL MEDICO

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

No. REGISTRO MEDICO

193466

FIRMA DEL MEDICO

Scanned with CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14990512 realizó el día 18/03/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

Scanned with CamScanner

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

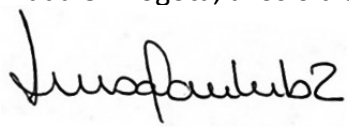
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO, con Cédula Ciudadanía No. 14990512 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 07/03/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101392317.

Dada en Bogotá, a los 6 días del mes de marzo de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

La confianza y la crec

que usted ha depositado en Bancol
de orgullo y nos motiva para
acompañándolo en el desarrollo

Popayán, 24 de enero de 2020

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor(a) **RODRIGO ALBERTO DOMINGUEZ ASTUDILLO**, identificado(a) con C.C. **No 14.990.512** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Estado
CUENTA DE AHORROS	**868-717563-78**	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8373230 Oficina Popayán o en nuestras sucursales de todo el país.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Popayán - Of. 968 Popayan

Asesor de servicios Nº 154
Cedula Nº

CARLOS EDUARDO MARTINEZ
Asesor Integral II – Sucursal. Popayán

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
Servicios gratuitos Medios Virtuales: WWW.grupobancolombia.com
www.grupobancolombia.com/aunclic/index.asp
Codigo Cdio Internacional Swift COLOCOBM

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el

Scanned with CamScanner

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 30 GU168275

CERTIFICADO 30 GU244825

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3060244825

SUCURSAL: 30. POPAYAN | USUARIO: PAZL | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA 06 03 2020

TOMADOR/GARANTIZADO:	DOMINGUEZ ASTUDILLO RODRIGO ALBERTO	**C.C. O NIT:**	14990512 7
DIRECCIÓN:	CR 10A 11 24	CIUDAD:	POPAYAN (CAUCA)
E-MAIL:	NOREPORTA@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3006513115
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CAUCA.	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	CL 4 2 80	CIUDAD: POPAYAN CAUCA	TEL. 8220122
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CAUCA.	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	CL 4 2 80	CIUDAD: POPAYAN CAUCA	TEL. 8220122

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD MM AAAA 06 03 2020	HASTA DD MM AAAA 18 04 2021	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 3,544,320.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,522.41	MONEDA	VALORES
100.00	JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA					PRIMA	PESOS	10,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	3,230.00
						TOTAL		20,230.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Minimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	06-03-2020	18-04-2021	0.00	3,544,320.00	10,000.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA POLIZA: AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO: 19-CO1.PCCNTR.1430911 DE 2020; QUE SE REFIERE A: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - SENA REGIONAL CAUCA PROGRAMA: SER - AREA: EMPRENDIMIENTO RURAL.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
"VER NOTA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA. SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 18762009616241 10/08/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 200001 AL 300000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 212168 AL 300000 CODIGO ACTIVIDAD 6311

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)3060244825

CONFIANZA

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Scanned with CamScanner

CONFIANZA
Swiss Re
Corporate Solutions

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(Decreto 1082 de 2015)

1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada, hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1088 del Código de Comercio, según el cual, el contrato de seguro es de mera indemnización y jamás podrá constituir fuente de enriquecimiento. Esta póliza cubre los perjuicios directos derivados del incumplimiento del garantizado, con sujeción a la definición de las condiciones adelante indicadas en su alcance y contenido.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones que a continuación se estipulan:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.

1.1.2 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre que tal prorroga sea inferior a tres (3) meses.

1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.

1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

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 contratante asegurada, de los perjuicios sufridos con ocasión de (i) la no inversión, (ii) el uso indebido y (iii) la apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

El amparo de devolución de pago anticipado cubre a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios sufridos por la no devolución total o parcial, por parte del contratista garantizado, de los dineros que le fueron entregados a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El amparo de cumplimiento del contrato cubre a la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el incumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (c) los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y (d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

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

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

El amparo de estabilidad y calidad de la obra, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

El amparo cubre la de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la Entidad Estatal en cumplimiento de un contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

El amparo de calidad del servicio cubre a la entidad estatal contratante asegurada, de los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

1.9 REPONSABILIDAD FISCAL

En virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal contratante asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas a cargo del contratista garantizado relacionadas con el contrato amparado por la garantía.

2. EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:

2.1 Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima (el asegurado).

2.2. Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato.

2.3. El uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal contratante.

2.4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.

3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta poliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.

4. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

El oferente o contratista garantizado deberá restablecer el valor de la garantía cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la Entidad contratante asegurada. En este caso se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista garantizado.

De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, el contratista garantizado deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso, previo pago de la prima.

5. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos.

6. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio la entidad estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de audiencia del contratista garantizado y del garante, de la siguiente forma:

6.1 En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual, además de la declaratoria de caducidad, procederá a hacer efectiva la cláusula penal o a cuantificar el monto del perjuicio, y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

6.2 En caso de aplicación de multas, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada, proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago, tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

6.3 En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a cuantificar el monto de la pérdida o a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye la reclamación para la compañía de seguros.

7. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato, y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. del Código Civil.

Igualmente disminuirá el valor de la indemnización, el correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada, haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

La aseguradora pagará el valor del siniestro, así:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

8.1 Para el caso previsto en el numeral 5.1., dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada para reclamar el pago, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

8.2 Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de la copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada, de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

8.3 Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado, respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

PARAGRAFO.- De conformidad con el artículo 1110 del Código de Comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad contratante, tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida, y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

10. SUBROGACION.

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el contratista garantizado.

11. CLAUSULA DE GARANTIAS

CONFIANZA otorga el presente seguro bajo las siguientes garantías, aceptadas por el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada así.

a. En los términos definidos por el artículo 1060 y 1061 del Código de Comercio durante la vigencia del seguro, no se introducirán modificaciones al contrato garantizado por la presente póliza, sin la notificación a CONFIANZA para la expedición del certificado de modificación correspondiente.

b. CONFIANZA tiene derecho a ejercer la vigilancia sobre el contratista garantizado en la ejecución del contrato, para lo cual la entidad estatal contratante asegurada le prestará la colaboración necesaria.

   La entidad estatal contratante asegurada se compromete a ejercer estricto control sobre el desarrollo del contrato y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes, dentro de las atribuciones que dicho contrato le confiere.

c. La entidad estatal deberá verificar durante la vigencia del contrato amparado en esta póliza, que el contratista se encuentra cumpliendo con sus obligaciones patronales relativas al sistema integral de seguridad social de que trata la Ley 100 de 1993.

d. La entidad estatal deberá agotar los mecanismos alternativos de solución de conflictos pactados por las partes en el contrato estatal, cuyo cumplimiento es el objeto de la presente póliza, antes de acudir a la efectividad de la garantía.

12. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocación unilateral.

13. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

14. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de cualquier amparo de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y del garante.

15. CLAUSULAS INCOMPATIBLES.

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares de la presente póliza, y las del contrato garantizado, prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

16. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros.

17. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

18. PRESCRIPCION.

La Prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la República de Colombia. En fe de lo anterior, se firma a los _____ días del mes de _____ de 2_____

EL TOMADOR

Compañía Aseguradora de Fianza S.A.
CONFIANZA
NIT 860.070.374-9

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 3060244825

Nit: 14990512 **DV:** 7

Tomador: DOMINGUEZ ASTUDILLO RODRIGO ALBERTO

Póliza: GU168275 **Certificado:** GU244825 **Sucursal:** 30

VALOR PÓLIZA:$ 20,230.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Baloto código 9595955369
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsales Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full carga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

(415)7709998911901(8020)3060244825

IMPORTANTE:
- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a éste le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

Scanned with CamScanner

V 8.41 build 20150716

Redeban

MAR 06 2020 17:34:41 RBMDES 8.41

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO CENTRO POPAYAN
CR 7 2 56 CENTRO

C.UNICO: 3007041226 TER: AAOQZ361

RECIBO: 007182 RRN: 007305

APRO: 401043

RECAUDO

CONVENIO: 34052
CONFIANZA S.A.
REF: 3060244825

VALOR $ 20.230

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

Scanned with CamScanner

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

RADICADO 2017_1061964

GERENCIA NACIONAL DE NÓMINA DE PENSIONADOS

COLPENSIONES

CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

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

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

Doris Patarroyo Patarroyo
Gerente Nacional de Nómina de Pensionados

Scanned with CamScanner