

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CORDOBA</b> |                                                   | <b>Código Regional</b>                                                                        | <b>23</b>                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                                                   | <b>Código Centro</b>                                                                          | <b>911510</b>               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                                                   | <b>Fecha Elaboración</b>                                                                      | <b>Febrero de 2020</b>      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SE</b>                                                   |                                                   | <b>Versión</b>                                                                                | <b>MAYO 2020 - 4,20</b>     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                                                   | <b>ID de Proceso</b>                                                                          | <b>17611-300045</b>         |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          | JOSE PIO VERGARA VERGARA<br>jvergarav@sena.edu.co | <b>C.C.</b>                                                                                   | 6.871.821                   |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          | 3017588229                                        |                                                                                               |                             |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE           | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SI                       | <b>Es declarante de renta?</b>                                                                | <input type="checkbox"/> NO |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                       | <b>Inducción SST</b>                                                                          | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SI                       | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b>                                                    | <input type="checkbox"/> SI |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          | BANCOLOMBIA                                       | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                                                   | <b>Nº Cuenta</b>                                                                              | 79054700691                 |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                       | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> | <input type="checkbox"/> NO |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                       |                                                                                               |                             |
| <b>Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> N/A                      |                                                                                               |                             |
| <b>Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> N/A                      |                                                                                               |                             |
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| <b>Nº del contrato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1370171/2020                                                                                                             | <b>Nº Compromiso SIIF</b>                         | 31520                                                                                         |                             |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 33.348.328                                                                                                            | <b>Nº Pago</b>                                    | 1                                                                                             |                             |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 33.348.328                                                                                                            | <b>Periodo objeto de pago</b>                     | Del 13/02/2020 Al 29/02/2020                                                                  |                             |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 31.277.680                                                                                                            | <b>Comisiones</b>                                 | \$ 0,00                                                                                       |                             |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 2.070.648                                                                                                             | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°         | 0,00%                                                                                         |                             |
| Ingresos por comisiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 0                                                                                                                     | Retención en la Fuente del Periodo                | \$ 0                                                                                          |                             |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 0                                                                                                                     | Menos, Rete Fuente Otros Ingresos                 | \$ 0                                                                                          |                             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>\$ 2.070.648</b>                                                                                                      | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>             | <b>\$ 0</b>                                                                                   |                             |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>\$ 1.470.636</b>                                                                                                      |                                                   |                                                                                               |                             |
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| <b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Febrero                                                                                                                  | Enero                                             | Valor Base retención en la fuente                                                             | 1.470.636,00                |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 877.803                                                                                                               | \$ 0                                              | Valor Base retención en la fuente ICA                                                         | 1.960.848,00                |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 109.800                                                                                                               | \$ 0                                              | Valor base IVA                                                                                | 0,00                        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 0                                                                                                                     | \$ 0                                              | IVA (Si es RESPONSABLE)                                                                       | 0,00                        |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                     | \$ 0                                              | Menos Retención en la Fuente                                                                  | 0,00                        |
| ARL II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 9.200                                                                                                                 | \$ 0                                              | Menos Retención IVA                                                                           | 0,00                        |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Reteica - 8299                                                                                | 3.922,00                    |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Aporte Voluntario Dec. 568/2020                                                               | 0,00                        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Otras Retenciones                                                                             | 0,00                        |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Otras Retenciones                                                                             | 0,00                        |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Otras Retenciones                                                                             | 0,00                        |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Otras Retenciones                                                                             | 0,00                        |
| Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Otras Retenciones                                                                             | 0,00                        |
| Dependientes hasta \$ 1.139.424                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Descuentos de Libranza                                                                        | 0,00                        |
| Salud hasta \$ 569.712                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Descuentos de embargo (Si tiene)                                                              | 0,00                        |
| Renta Exenta 25% \$ 8.545.680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 490.212                                                                                                               | \$ -                                              | <b>VALOR A PAGAR</b>                                                                          | <b>\$ 2.066.726,00</b>      |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              |                                                                                               |                             |
| <b>SON: DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| Alistamiento en el programa complementario ficha: 2068848 Alimentación de porcinos con base en subproductos orgánicos y ensilajes código de programa 73320376 Municipio de San Pelayo zona urbana.<br>Competencias: Asistir desarrollo de labor Agrícola de la unidad pecuaria según plan de producción y manual de procedimiento.<br>Resultados de Aprendizaje: alistar materia prima, maquinaria, equipos y herramientas de acuerdo a procedimientos y normatividad.<br>Conservar material vegetal y subproductos orgánicos para uso animal según especie, plan de producción y normatividad vigente.<br>evaluar características organolépticas del material conservado y utilizado en fresco según parámetros técnicos y normatividad vigente<br>PROGRAMA OFERTA REGULAR |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| 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.                                       |                                                                                                                          |                                                   | <b>JOSE PIO VERGARA VERGARA EL CONTRATISTA</b>                                                |                             |
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |                                                   | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,                                                  |                             |
| 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |                                                   | <b>CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS INSTRUCTOR</b>                                              |                             |
| Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |
| <b>JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                               |                             |



## Registro Transacciones Caja

Nº.TRN 018 RECAUDOS SOI-EN LINEA  
OFICINA 2601 Montería  
CAJERO HPYM5249  
FECHA 2020/02/19 HORA 9:21:02  
NOMBRE APORTANTE JOSE PIO  
CEDULA/NIT 6871821

EFFECTIVO 120,200.00  
TOTAL 120,200.00  
PLANILLA 4325298543  
Periodo de pago: Año 2020 - Mes 1

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION  
IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

Impreso por Imágenes Gráficas S.A NIT. 805.015.407-1

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                        |                           |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA   | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 6871821                   |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                        |                           | JOSE PIO VERGARA VERGARA  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MONTERIA               | DEPARTAMENTO:             | CORDOBA                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 17A N 12B - 56 URB | TELÉFONO:                 | 7900000                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE       | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                  |                           |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                        |                           | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |       |                      |                  |       |
|--------------------------------|------------|-------|----------------------|------------------|-------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4325298543 |       | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |       |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES:       | enero | PERIODO COTIZACIÓN:  | MES:             | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO:       | 2020  | SALUD:               | AÑO:             | 2020  |
| DÍAS DE MORA:                  | 13         |       |                      |                  |       |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2020/02/19 |       | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 21974401         |       |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |  |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|------------|--------------|
|                       |        |                                         |  | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| SALUD                 |        |                                         |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |
| 805000427             | EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A.                     |  | 1          | \$ 110.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 110.900   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  | 1          | \$ 9.300     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 9.300     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 120.200</b> |
|----------------------|-------------------|

| ADMINISTRADORA |                                   | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                     |       |                |               |       |             |         |      |           |
|----------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------|-------|----------------|---------------|-------|-------------|---------|------|-----------|
| CÓDIGO         | NOMBRE                            | NA. COTIZANTES                        | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | INCAPACIDAD HP | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | APORTES |      | TOTALES   |
|                |                                   |                                       |                     |       |                | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  |         | MORA | DESCUENTO |
| 14-23          | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1                                     |                     | \$ 0  |                |               | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0    | \$ 0 | \$ 0      |
| <b>TOTAL:</b>  |                                   |                                       |                     |       |                |               |       |             | \$ 0    | \$ 0 | \$ 0      |

|       |            |
|-------|------------|
| TOTAL | \$ 120.200 |
|-------|------------|

RADICADO 2018\_1680479

GERENCIA NACIONAL DE NÓMINA DE PENSIONADOS  
COLPENSIONES

CERTIFICACIÓN NO PENSIÓN

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, el(la) señor(a) **JOSE PIO VERGARA VERGARA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **6871821**, **NO FIGURA** percibiendo pensión por parte de esta Administradora.

**Nota:** Colpensiones con resolución No. **403679** del **11/12/2015** reconoció indemnización por **INDEMNIZACION VEJEZ**, como pago único por valor de **\$24,206,137.00**.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, el día 13 de febrero de 2018.



Doris Patarroyo Patarroyo

Gerente Nacional de Nómina de Pensionados

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
VIGILADO

Doris Patarroyo  
13/02/2018



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

MUNISCA  
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14548019862



(415)7707212489984(8020)0000014548019862

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6 8 7 1 8 2 1 - 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

6 8 7 1 8 2 1 - 9

27. Fecha expedición:

1 9 7 5 1 0 2 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio:

Montería

0 0 1

31. Primer apellido

VERGARA

32. Segundo apellido

VERGARA

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

PIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio:

Montería

0 0 1

41. Dirección principal

CR 17 A 12 B 56 URB TACASUAM

42. Correo electrónico:

jpvargara2@live.com.ar

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 8 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

7 5 0 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 0 0 1 0 3

Otras actividades

50. Código:

8 2 9 9

Ocupación

51. Código:

2 2 2 5

52. Número establecimientos

0 0

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 9

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:



### Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE PIO VERGARA VERGARA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6871821 realizó el día 14/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

### Compromiso SST:

Yo JOSE PIO VERGARA VERGARA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6871821 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 - SENA

  
14-02-2020



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

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JOSE PIO VERGARA VERGARA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 6.871.821, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 12/02/2020 y fecha fin de contrato 17/12/2020 con riesgo 2.

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](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101255376.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo  
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO  
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**  
Decreto 1082 de 2015PÓLIZA 08 GU025101  
CERTIFICADO 08 GU039770

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0860039770

Página 1

SUCURSAL: 08. MONTERIA

USUARIO: VASQUEZM

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
13 02 2020

|                                                                                |  |                              |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|---------------------|
| <b>TOMADOR/GARANTIZADO:</b> VERGARA VERGARA JOSE PIO                           |  | <b>C.C. O NIT:</b> 6871821   | <b>9</b>            |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 13 17 E 22 ALTOS DE ALEJANDRIA                            |  | <b>CIUDAD:</b> MONTERIA      |                     |
| <b>E-MAIL:</b> jpvergara2@live.com.ar                                          |  | <b>TELÉFONO:</b> 3017588229  |                     |
| <b>ASEGURADO:</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-    |  | <b>C.C. O NIT:</b> 899999034 | <b>1</b>            |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 19 12 29                                                  |  | <b>CIUDAD:</b> MONTERIA      | <b>TEL.</b> 7833315 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA- |  | <b>C.C. O NIT:</b> 899999034 | <b>1</b>            |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 19 12 29                                                  |  | <b>CIUDAD:</b> MONTERIA      | <b>TEL.</b> 7833315 |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |              |
|------------------|------------------|--------------------------|--------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | NUEVA        |
| DESDE 12 02 2020 | HASTA 31 05 2021 |                          | 3,334,832.80 |

| INTERMEDIARIO |                       | COASEGURO |   | PRIMA             |                 |
|---------------|-----------------------|-----------|---|-------------------|-----------------|
| %             | NOMBRE                | COMPANIA  | % | TRM               | VALORES         |
| 100.00        | VASQUEZ FLOREZ MIGUEL |           |   | 3,394.80          |                 |
|               |                       |           |   | PRIMA             | PESOS 20,000.00 |
|               |                       |           |   | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 7,000.00  |
|               |                       |           |   | IVA               | PESOS 5,130.00  |
|               |                       |           |   | TOTAL             | 32,130.00       |

| AMPAROS                  | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |        |
|--------------------------|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------|
|                          | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo |
| CUMPLIMIENTO DE CONTRATO | 12-02-2020 | 31-05-2021 | 0.00                              | 3,334,832.80                   | 20,000.00            | 0.00      | 0.00   |

**OBJETO DE LA GARANTIA**  
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.1370171, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR DE CORDOBA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 CONOZCO DE MANERA ANTECIPADA 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 ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2595 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE REPRESENTACIÓN ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -I.V.A.- RÉGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANHIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 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-00-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762008977396 03/07/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 033882 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 411

  
**CONFIANZA**  
NIT. 860.070.374-9

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



(415)770998911901(8020)0860039770

TOMADOR

SU-FO-01-02

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia  
confianza.com.co

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Thu, 13 Feb 2020 08:27:41

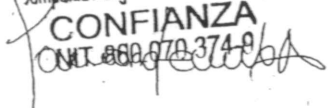
GL-FO-25-03

## CERTIFICACIÓN

Por disposición del artículo 7° de la ley 1150 de 2007, la **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, certifica que la póliza relacionada a continuación no expirará por falta de pago de la prima de la póliza, o de los certificados o anexos, que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

|                                |   |                                                             |
|--------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| Póliza No.                     | : | GU025101                                                    |
| Certificado No.                | : | GU039770                                                    |
| Fecha de expedición            | : | 13 de febrero de 2020                                       |
| Tomador / Garantizado          | : | VERGARA VERGARA JOSE PIO                                    |
| C.C. o NIT Tomador/Garantizado | : | 6871821 9                                                   |
| Asegurado                      | : | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-   |
| C.C. o NIT Asegurado           | : | 899999034 1                                                 |
| Vigencia de la póliza          | : | Desde el 12 de february de 2020 hasta el 31 de mayo de 2021 |
| Moneda                         | : | PESOS                                                       |
| Valor asegurado                | : | 3,334,832.80                                                |
| Prima                          | : | 20,000.00                                                   |
| Cargos de emisión              | : | 7,000.00 pesos colombianos                                  |
| IVA                            | : | 5,130.00 pesos colombianos                                  |
| Total                          | : | 32,130.00                                                   |

Esta certificación se expide con destino a la entidad asegurada y se firma en **Montería** a los **13** días del mes de **febrero** de **2020**.

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


**SEGUROS CONFIANZA S.A.**

Firma Autorizada

Para consultar la validez de la póliza puede comunicarse con las líneas de atención 7457777 en Bogotá, 6040465 en Medellín, 6972111 en Bucaramanga, 4894111 en Cali y 3851555 en Barranquilla, o en la página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) opción Consulta de Pólizas.

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL

Thu, 13 Feb 2020 08:28:14