

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CAUCA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		19				
			Código Centro		930710				
			Fecha Elaboración		Febrero de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		42009-200276				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		16.510.862		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		joseparedesruiz80@gmail.com		Número de Cuenta:		86886621134			
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO			
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		8941697/2026		N° Compromiso SIIF	4126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN CON MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, PERTENECIENTES A LA RED DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		02/02/2026		Al		28/02/2026			
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 47.217.053			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.579.580,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.217.053			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 42.637.473			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.579.580		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.579.580				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.642.480		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Febrero		Enero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.642.480,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4641135689		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.579.580,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.831.832		\$ 0		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 229.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 293.100		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.600		\$ 0		Reteica - 8541 - POPAYAN		9.159,00	0,200%
		\$ -		\$ -				0,00	0%
		\$ -		\$ -				0,00	0%
		\$ -		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 294.400						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 230.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.479.550		\$ 881.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR		\$4.570.421,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Orientar formación presencial a la ficha I.E CONCENTRACION MANUEL DE VALVERDE de Guapi Técnico en emprendimiento y fomento empresarial, orientar formación presencial a la ficha I.E SANTA CLARA DE ASIS de Timbiquí. Técnico asistencia administrativa									
realizar seguimiento a la etapa productiva a la ficha 3160920 de I.E CONCENTRACION MANUEL DE VALVERDE de Guapi. Técnico en asistencia administrativa.									
realizar seguimiento a la etapa productiva a la ficha 3162171 de I.E SANTA CLARA DE ASIS de TIMBIQUI.Técnico en asistencia administrativa.									
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									
<div><div>Jose A Paredes R</div><div>Firmado digitalmente por JOSE ANTONIO PAREDES</div></div>									
JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ 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 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.									
<div><div>Alexandra R</div><div>Firmado digitalmente por ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ</div></div>									
ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS INSTRUCTOR									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:									
EL ORDENADOR DEL PAGO HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 16510862

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	16510862
Ciudad/Municipio	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Dirección	CALLE 73 BN # 2-04	Teléfono	3122723
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicio de apoyo
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4641135689	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/02
Número Autorización	9995576322		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JOSE ANTONIO	Apellidos	PAREDES RUIZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	16510862
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN
Salario Básico	\$ 1.839.840	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.920.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 307.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 307.200

SALUD		Administradora	EPS012-COMFENALCO VALLE
Días	30	IBC	\$ 1.920.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 240.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 240.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.920.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	16510862	Total Aporte	\$ 10.100

TOTAL PAGADO:

\$ 557.300



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 16510862



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ	Número de Identificación	16510862
Tipo Identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Departamento	CAUCA
Ciudad/Municipio	POPAYAN	Teléfono	3122723
Dirección	CALLE 73 BN # 2-04	Actividad Económica	Otras actividades de servicio de apoyo
Tipo Empresa	PRIVADA	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE		
Forma Presentación	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4641135689	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/02
Número Autorización	9995576322		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JOSE ANTONIO	Apellidos	PAREDES RUIZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	16510862
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN
Salario Básico	\$ 1.839.840	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01:30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN			25-14 COLPENSIONES
Días	30	Administradora	IBC
Tarifa	16.000 %	Cotización Obligatoria	\$ 1.920.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 307.200
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 307.200

SALUD			EPS012-COMFENALCO VALLE
Días	30	Administradora	IBC
Tarifa	12.500 %	Cotización Obligatoria	\$ 1.920.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 240.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 240.000

RIESGOS PROFESIONALES			14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Administradora	IBC
Clase de Riesgo	I	Tarifa	\$ 1.920.000
Centro de Trabajo	16510862	Total Aporte	0,522 %
			\$ 10.100

TOTAL PAGADO: \$ 557.300

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9627725788 DU: 254798
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 02/02/2026 17:14:37
PAP: 061002
Identificación: 16510862
Nombre: JOSE ANTONIO
Apellido 1: PAREDES
Apellido 2: NAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3122723940
Codigo Planilla: 4641135689
Periodo Pago: 2026/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 16510862 Valor: \$557.300.00

Aplice condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS delagente Régimen Contributivo

La EPS delagente, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 16510862
 Apellidos: PAREDES RUIZ
 Nombres: JOSE ANTONIO
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: Régimen Contributivo
 Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
 Estado de servicio: Vigente
 Fecha de Afiliación: 20/03/2022
 Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA
 Municipio de Afiliación: CALI
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
SERSALUD # 2	AV 3N # 45N-89	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.

Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 9 de Enero de 2026 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos EPS delagente

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Generado por: Sitio público

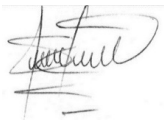
www.epsdelagente.com.co

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16510862**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 01-03-2025- 0000017

Certifico que el señor (a) contratista **JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ** IDENTIFICACIÓN cedula de ciudadanía No. **16510862** cumple con los documentos del siguiente perfil

CIUU	Área del contratista	Labor	Exámenes preempleo	Énfasis	Vacunación obligatoria hepatitis B
3331201	Instructor	Contratista	Optometría Audiometría Glicemia	Psicosocial Musculoesquelético	Si () No (X)

Documentos solicitados en la circular 01-03-2025- 0000017: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de Prestación de Servicios Personales emitido por la secretaria general". Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del Decreto 1072 de 2015.

VICTORIA EUGENIA SALAZAR MEDINA

Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Universidad del Cauca
Registro 12510-10-2018

Se firma en Popayán el 26 de enero de 2026



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 910

Fecha: 06/02/2025 Ciudad: POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)
Tipo Examen: AUDIOMETRIA TAMIZ Eps: CONFENALCO
CC: 16510862 Nombre: PAREDES RUIZ JOSE ANTONIO Edad: 50 AÑOS 3 MESES 19 DÍAS Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 19/10/1974 Empresa: SOCIALMED IPS SAS Ocupacion: INSTRUCTOR

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas): Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: BELTONE F. Ultima Calibración: 2024-05-01

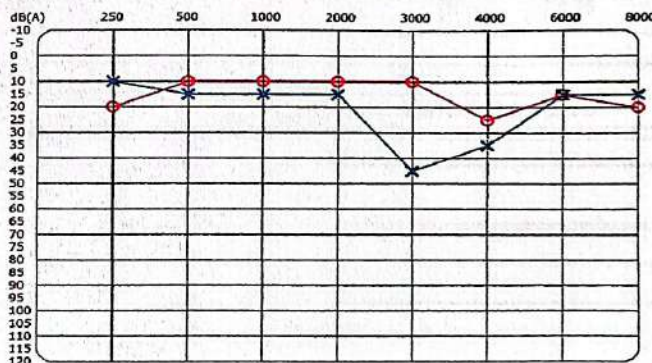
○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI
◁ : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) ▷ : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	10	10	10	10	25	15	20
VAOI	10	15	15	15	45	35	15	15



PTA Oído derecho: 10.00

PTA Oído izquierdo: 22.50

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB)

Oído izquierdo: Leve(25 - 40 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICION	DERECHO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	IZQUIERDO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION

OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma: *Diana X. Narvaez*
Nombre: NARVAEZ MUÑOZ DIANA XIMENA
R. M.: 1903618 L.S.O.: 73740

Firma: *Jose A. Parada*
Nombre: PAREDES RUIZ JOSE ANTONIO
CC: 16510862



Código de Seguridad
E1441K2Q910



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 712

Fecha: 06/02/2025 Municipio: POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) CC: 16510862 Nombre: PAREDES RUIZ JOSE ANTONIO Edad: 50 AÑOS 3
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: INSTRUCTOR Empresa: SOCIALMED IPS SAS
Eps: CONFENALCC Tipo Evaluación Medica: AUDIOMETRIA TAMIZ F. Último Examen: NO RECUERDA FECHA
Lugar del Último Examen: POPAYAN Motivo Consulta: EXAMEN LABORAL DE INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES
ANTECEDENTES PERSONALES
ANTECEDENTES OCUPACIONALES
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL
LENTES DE CONTACTO
MULTIFOCAL
TIPO DE USO
TRAE RX
USA ANTEOJOS

NIEGA
NIEGA
NIEGA
BAJA
NO USA
NO
NO APLICA
SI
SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	1.5	N/A	NO APLICA	N/A	1
O.I:	NO APLICA	20/20	1.5	N/A	NO APLICA	N/A	0.75
A.O:	NO APLICA	20/20	1.5	N/A	NO APLICA	N/A	0.75

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H524	PRESSICIA	AMBOS	COMÚN	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN 6 MESES
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

CONTROL POR OPTOMETRIA

OPTOMETRA

Dr. Fabian Quintero
Medico Especialista en SST
Licencia 73743
U.Catolica de Manizales



Código de Seguridad
C1441130712

PACIENTE

Jose A. Paredes

Firma: _____
Nombre: QUINTERO ORTIZ NORBEY FABIAN
R. M.: 80194375 L.S.O.: 73743

Firma: _____
Nombre: PAREDES RUIZ JOSE ANTONIO
CC: 16510862



CABILDO MAYOR YANACUNA
Autoridad Tradicional
Resolución 062 de 23 de julio de 2019
Oficina de Asuntos Indígenas Ministerio del Interior
PILAR SOCIAL - PROGRAMA DE SALUD IPSI
NIT 8177001621-2

LABORATORIO CLÍNICO



Fecha de orden: 2025-02-07

Comunero/a: JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ
Identificación: 16510862
Genero: Masculino
Edad: 50 Años

Número de Orden: 20250207067
Fecha de nacimiento: Oct 19, 1974
Fecha de impresión: Feb 8, 2025
Hora de impresión: 00:26:42

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
--------	-----------	----------	------------------------------------

QUÍMICA

GLUCOSA	100.0	mg/dL	65 105
---------	-------	-------	--------

La interpretación clínica de éste examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante

Luis Palencia Muñoz
LUIS PALENCIA MUÑOZ
BACTERIOLOGO
Reg. 19060

Fecha de validación: 2025-02-07 16:10

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

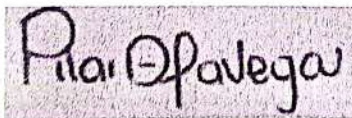
NOMBRE: JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ
IDENTIFICACIÓN: 16510862
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
CONTRATO: ATENCIONES POR SALUD LABORAL
ETNIA: ND
GRUPO SANGUINEO y RH: O +
DIRECCIÓN: - VILLA DEL NORTE CLL 73

SEXO: MASCULINO
EDAD: 50 año(s).
FECHA NACIMIENTO: 19-12-1974
TELEFONO: 3122723940
TIPO DE USUARIO: ND
FECHA DE ATENCIÓN: 2025-02-06
FECHA DE IMPRESIÓN: 06-02-2025 03:00 pm

Pagina 2

ACOMODACIÓN DEL OJO Y AUMENTAR EL PARPADEO, PARA REDUCIR LOS SÍNTOMAS DEL ESFUERZO OCULAR, - CAPACITACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL DE ACUERDO AL CARGO Y PUESTO DE TRABAJO - ACTIVIDAD FISICA REGULAR PARA FORTALECIMIENTO MUSCULAR - RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE - ALIMENTACIÓN BALANCEADA - HIGIENE DEL SUEÑO - USO ADECUADO DE LOS EPP - SVE VISUAL DE LA EMPRESA - USO DE CORRECCIÓN VISUAL DE ACUERDO A INDICACIONES DE OPTOMETRIA - CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide con la base a la historia clinica ocupacional del trabajo, lo cual tiene un carácter confidencial



Firma: _____
PILAR IVONNE DE LA VEGA CRUZ
cc.1061706577 // SALUD OCUPACIONAL

Firma: _____
JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE: JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ
IDENTIFICACIÓN: 16510862
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
CONTRATO: ATENCIONES POR SALUD LABORAL
ETNIA: ND
GRUPO SANGUINEO y RH: O +
DIRECCIÓN: - VILLA DEL NORTE CLL 73

SEXO: MASCULINO
EDAD: 50 año(s).
FECHA NACIMIENTO: 19-12-1974
TELEFONO: 3122723940
TIPO DE USUARIO: ND
FECHA DE ATENCIÓN: 2025-02-06
FECHA DE IMPRESIÓN: 06-02-2025 03:00 pm

Pagina 1

DATOS PERSONALES

OCUPACION: NA, **GRUPO POBLACIONAL:** NA, **SABE LEER O ESCRIBIR:** NA, **NIVEL DE ESCOLARIDAD:** NA

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA QUE LO REMITE: PARTICULAR
CARGO (EMPRESA ACTUAL O AL QUE ASPIRA): INSTRUCTOR
TIPO DE VALORACIÓN: INGRESO
ÉNFASIS: OSTEOMUSCULAR, PSICOSOCIAL
MOTIVO DE CONSULTA: VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y PSICOSOCIAL
PROFESIÓN: CONTADOR PUBLICO **CARGO:** INSTRUCTOR

CONCEPTO

EL SERVICIO MÉDICO OCUPACIONAL CON EL/LA DOCTORA **PILAR IVONNE DE LA VEGA CRUZ**, MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, MEDIANTE EL EXAMEN DE APTITUD, PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO Y DE LAS FUNCIONES CORRESPONDIENTES AL MISMO, EMITE QUE LA PERSONA IDENTIFICADA EN ESTE CERTIFICADO ES:

¿EXISTEN CONDICIONES DE SALUD QUE LIMITAN SU TRABAJO NORMAL?: NO
EXAMEN APLAZADO: NO
EVOLUCIÓN O ANOTACIÓN ADICIONAL: NORMAL

RECOMENDACIONES
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

- HÁBITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

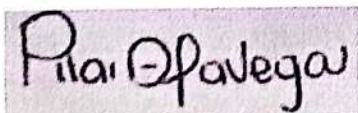
MEDICAS:

- VALORACIÓN MEDICA DE RUTINA

OCUPACIONALES:

- USO DE EPP SVE VISUAL PAUSAS ACTICAS E HIGIENE POSTURAL

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES ADICIONALES: EL PRESENTE CONCEPTO DE APTITUD SE EMITE CON BASE EN LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL REALIZADA EL DIA DE HOY Y CON BASE EN LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL TRABAJADOR Y/O LA EMPRESA CONTRATANTE. ADULTO EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO NORMAL DEL CARGO AL QUE APLICA, SE RECOMIENDA: - SIN ALTERACIÓN OSTEOMUSCULAR QUE LIMITE SU DESEMPEÑO LABORAL - SIN ALTERACIÓN PSICOSOCIAL QUE LIMITE SU DESEMPEÑO LABORAL - SE DAN PAUTAS DE AUTO CUIDADO INTRA Y EXTRALABORALES - POSIBILITAR CAMBIOS POSTURALES Y EJECUCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS MIXTAS O DESCANSOS DURANTE LA JORNADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE PAUSAS DEL PROCESO DE SST DE LA EMPRESA -- PAUSAS VISUALES, REGLA DEL 20-20 CONSISTE EN DESCANSAR CADA 20 MINUTOS, DURANTE 20 SEGUNDOS INTENTANDO ENFOCAR LA MIRADA HACIA UN OBJETO QUE SE ENCUENTRE A 6 METROS APROXIMADAMENTE DE DISTANCIA. ASÍ CONSIGUES RELAJAR LA



Firma:
 PILAR IVONNE DE LA VEGA CRUZ
 cc.1061706577 // SALUD OCUPACIONAL

Firma:
 JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ identificado con CC. 16510862 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/11	Fecha inicio contrato	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/11/30
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11022026J16510862P8156477**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de





Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16510862 realizó el día 10/02/2026 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 ANTONIO PAREDES RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16510862 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.

 Firmado digitalmente
por JOSE ANTONIO
PAREDES

Firma

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

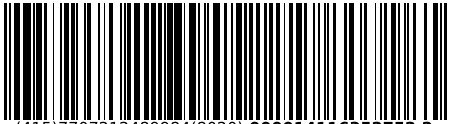


Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16510862 el día 10/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141163527522			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116352752 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 6 5 1 0 8 6 2		9		Impuestos y Aduanas de Popayán		1 7	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 6 5 1 0 8 6 2			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Valle del Cauca 7 6		Buenaventura 1 0 9	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
PAREDES		RUIZ		JOSE		ANTONIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cauca 1 9		Popayán 0 0 1			
41. Dirección principal							
CL 73 B N 2 04 BRR VILLA DEL NORTE							
42. Correo electrónico joseparedesruiz80@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		3 1 2 2 7 2 3 9 4 0		3 1 2 2 8 3 3 6 5 8			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
6 9 2 0 2 0 1 5 1 2 1 1		8 5 4 1 2 0 1 6 0 2 0 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre PAREDES RUIZ JOSE ANTONIO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Certificación Bancaria

Viernes, 09 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ identificado(a) con CC 16510862, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	86886621134	2017-12-20	Activo	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 40-46-101011046, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en POPAYAN, a los 19 días del mes de Enero de 2026


Firma autorizada de Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

40461010110460

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	PAREDES RUIZ JOSE ANTONIO		C.C. C.C. :16,510,862	
LA SUMA DE:	VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 40-46-101011046			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
POPAYAN - CU. ESTATAL - 101011046 - 0 - 0	\$ 15,000.00	\$ 8,000.00	\$ 4,370.00	\$ 27,370.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: JAVIER PAZ SUAREZ Y CI - 18491			EFFECTIVO:	\$ 27,370.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 27,370.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

40461010110460

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	PAREDES RUIZ JOSE ANTONIO		C.C. C.C. :16,510,862	
LA SUMA DE:	VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 40-46-101011046			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
POPAYAN - CU. ESTATAL - 101011046 - 0 - 0	\$ 15,000.00	\$ 8,000.00	\$ 4,370.00	\$ 27,370.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: JAVIER PAZ SUAREZ Y CI - 18491			EFFECTIVO:	\$ 27,370.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 27,370.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.40-46-101011046**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	19/01/2026	18491	JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA SUS ASESORES EN SEGUROS
Tomador: JOSE ANTONIO PAREDES RUIZ					NIT/CC 16510862
Suma de:		VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE.*****			
Pagador: JHON CHARO					NIT/CC 1060802406
Por concepto de:		APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #521889395			
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
40-POPAYAN-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101011046-0-1	\$15.000,00	\$8.000,00	\$4.370,00	\$0,00	\$27.370,00
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$27.370,00
Forma de pago					
Ahorro: \$0,00					
			Corriente:		\$0,00
			Tarjeta:		\$0,00
			Otro:		\$0,00
Transacción: 17844786			Total:		\$27.370,00
			Cajero:		PAGUESTADO



Resumen de pago

Descripción de compra

Internet

Tienda

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

19 de enero de 2026 a las 4:09 p. m.

CUS

2094831543

Referencia Nequi

M11861712

¿Cuánto?

\$ 27.370,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

1722121425

Número de referencia 2

NIT

Número de referencia 3

8600095786

Factura de comercio

1722121425

Tu plata salió de:



Disponible