

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |  |                  |                 |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|------------------|-----------------|---|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | <p align="center"><b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</b></p> <p align="center"><b>REGIONAL ATLÁNTICO</b></p> <p align="center"><b>CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO</b></p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p> |                   |  |                  | Código Regional | 8 |
|                                                                                                                                 | Código Centro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 920710            |  |                  |                 |   |
|                                                                                                                                 | Fecha Elaboración                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Febrero de 2021   |  |                  |                 |   |
|                                                                                                                                 | Versión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ENERO 2021 - 1,21 |  |                  |                 |   |
|                                                                                                                                 | ID de Proceso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 70748-434931      |  |                  |                 |   |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |  | No. de documento | 3709            |   |

|                                                                                                                      |                |                                                                                        |         |                                    |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------|------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                         |                |                                                                                        |         |                                    |            |
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     |                | JOSE DARIO TRUYOL PEREZ                                                                |         | C.C.                               | 8.497.622  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      |                | josetruyol76@hotmail.com                                                               |         | IP/N° de contacto                  | 3114319100 |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | NO      | Es declarante de renta?            | SI         |
| Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000                                                                       | NO             | Inducción SST                                                                          | SI      | Presta Servicios Excluidos de IVA? | SI         |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCO BBVA     | Tipo de cta                                                                            | AHORROS | N° Cuenta                          | 484255013  |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | NO             | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 | NO      |                                    |            |

|                                                    |               |                    |            |                        |               |
|----------------------------------------------------|---------------|--------------------|------------|------------------------|---------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |               |                    |            |                        |               |
| N° del contrato:                                   | 2174698/2021  | N° Compromiso SIIF | 10821      |                        |               |
| Valor Total del Contrato                           | \$ 36.466.480 | N° Pago            | 1          | Periodo objeto de pago |               |
| Saldo Anterior del Contrato                        | \$ 36.466.480 | Del                | 28/01/2021 | Al                     | 31/01/2021    |
| Nuevo Saldo del Contrato                           | \$ 36.016.277 | Comisiones         | \$ 0,00    | Valor Bruto Pago       | \$ 450.203,00 |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) | REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES PARA COMPETENCIA GENERAR HABITOS SALUDABLES DE VIDA MEDIANTE LA APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES FISICAS EN EL CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES. |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                             |                   |                                           |             |  |  |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------------|--|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                   |                                           |             |  |  |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 450.203        | 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, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |  |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 450.203</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |  |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 151.157</b> |                                           |             |  |  |

|                                                                              |              |                  |                                       |                      |        |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|---------------------------------------|----------------------|--------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |              |                  |                                       |                      |        |
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                  | <b>Enero</b> | <b>Diciembre</b> | Valor Base retención en la fuente     | 151.157,00           | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                             | \$ 908.526   | \$ 0             | Valor Base retención en la fuente ICA | 191.203,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 113.600   | \$ 0             | Valor base IVA                        | 0,00                 |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 145.400   | \$ 0             | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                 | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -         | \$ 0             | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                 | 0,00%  |
| ARL III                                                                      | \$ 22.200    | \$ 0             | Menos Retención IVA                   | 0,00                 | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -         |                  | Reteica - 8299                        | 1.912,00             | 1,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                            | \$ -         |                  |                                       | 0,00                 |        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064              | \$ -         |                  |                                       | 0,00                 |        |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                                  | \$ -         |                  | Otras Retenciones                     | 0,00                 | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                | \$ -         |                  | Otras Retenciones                     | 0,00                 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -         |                  | Otras Retenciones                     | 0,00                 | 0,000% |
| Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes                 | \$ -         |                  | Otras Retenciones                     | 0,00                 | 0,000% |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                              | \$ -         |                  | Descuentos de Libranza                | 0,00                 |        |
| Salud hasta \$ 580.928                                                       | \$ -         |                  | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                 |        |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                                | \$ 50.386    |                  | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 448.291,00</b> |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -         |                  |                                       |                      |        |

**SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE**

|                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |  |
| Hábitos de vida saludable en los contextos productivos y sociales  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>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 DARIO TRUYOL PEREZ</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                     |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,<br><br><b>MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE</b><br><b>INSTRUCTOR G19</b> |

**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**

**VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO**  
**PROFESIONAL G02**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><small>POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Formulario del Registro Único Tributario</b>                                      | 001                                                                                                                                              |
| 2. Concepto <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">02</span> Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      | 4. Número de formulario <span style="float: right;">14730523259</span>                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      | <br><small>(415)7707212469984(8020) 000001473052325 9</small> |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <span style="float: right;">8 4 9 7 6 2 2 3</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6. DV <span style="float: right;">3</span>                                           | 12. Dirección seccional <span style="float: right;">Impuestos de Barranquilla</span>                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      | 14. Buzón electrónico <span style="float: right;">2</span>                                                                                       |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida <span style="float: right;">2</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía <span style="float: right;">1 3</span> | 26. Número de Identificación<br>8 4 9 7 6 2 2                                                                                                    |
| 27. Fecha expedición<br>1 9 9 4, 1 0, 3 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 28. País<br>COLOMBIA <span style="float: right;">1 6 9</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 29. Departamento<br>Atlántico <span style="float: right;">0 8</span>                 | 30. Ciudad/Municipio<br>Palmar de Varela <span style="float: right;">5 2 0</span>                                                                |
| 31. Primer apellido<br>TRUYOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 32. Segundo apellido<br>PEREZ                                                        | 33. Primer nombre<br>JOSE                                                                                                                        |
| 34. Otros nombres<br>DARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 38. País<br>COLOMBIA <span style="float: right;">1 6 9</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 39. Departamento<br>Atlántico <span style="float: right;">0 8</span>                 | 40. Ciudad/Municipio<br>Santo Tomás <span style="float: right;">6 8 5</span>                                                                     |
| 41. Dirección principal<br>CL 8 9 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 42. Correo electrónico<br>josestruyol76@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 43. Cédula postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 44. Teléfono 1 <span style="float: right;">3 1 1 1 3 1 9 1 0 0</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 45. Teléfono 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      | Ocupación                                                                                                                                        |
| 46. Código<br>8 5 2 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 0 8, 0 5, 1 2                                      | 48. Código<br>                                                                                                                                   |
| 49. Fecha inicio actividad<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 50. Código<br>1 2                                                                    | 51. Código<br>                                                                                                                                   |
| 52. Número establecimientos<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 53. Código<br>2 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 20- Obtención NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| Obligados aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 54. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| Exportadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 55. Forma<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 56. Tipo<br>                                                                         | 57. Modo<br>                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      | 58. CPC<br>                                                                                                                                      |
| <b>IMPORTANTE:</b> 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<br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 60. No. de Folios: <span style="float: right;">2</span>                              | 61. Fecha <span style="float: right;">2021 - 01 - 13 / 14 : 43: 20</span>                                                                        |
| 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.<br>Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016<br>Firma del solicitante: |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |                                                                                                                                                  |
| 984. Nombre <span style="float: right;">CHARRIS LOPEZ ADEL ARTURO</span><br>985. Cargo <span style="float: right;">Gestor I</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                                                                                                                                                  |

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT. 830.131.993-1  
Calle 95 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA  
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9416010799

NUMERO DE APROBACION 505705

Fecha: 05/02/2021 14:07:40

DV: 415035

NUM. TRANSACCION 1029520659

Valor \$271.700,00



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

UM APROBACION 05182096

UM REFERENCIA 0000009415349943

UM IDENTIFICACION 8497622

PERIODO 2021-01

ECHA EFECTIVA 2021-01-25

VALOR 281.200

LUNZ ENE 21 10:04:07

025-05934945-178

782941-726776-644627-226260-46

CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A

A SU OPERADOR

AGT 15370 CLR 22712639

02157205-358092

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE  
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE  
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA  
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO  
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:  
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL  
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA  
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO  
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.  
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION  
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO  
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO  
REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA  
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA  
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.  
DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE  
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA  
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS  
POSTERIORES.

PS Recaudador: 991228 SANTO TOMAS  
CARRERA 11

Cajero: ESISFOCA



## de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                 |                |                           |                |          |                   |            |               |                    |                         |            |          |       |                     |         |         |              |           |           |     |     |
|-----------------------------------------------|----------------|---------------------------|----------------|----------|-------------------|------------|---------------|--------------------|-------------------------|------------|----------|-------|---------------------|---------|---------|--------------|-----------|-----------|-----|-----|
| Identificación                                | dv             | Razon Social              | Cese Aportante |          | Secoral Principal |            | Direccion     |                    | Ciudad Dpto/Parishento  |            | Teléfono |       | Examen de ERM e KSP |         |         |              |           |           |     |     |
| CC APORTA                                     |                | FRANCIS ROBERT JOSE LARRO | RECEDEENTE     |          | RECEPITAL         |            | Calle 8 PS 35 |                    | SANTO TOMAS DE ATLANICO |            | EPMODE   |       | No.                 |         |         |              |           |           |     |     |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION             |                |                           |                |          |                   |            |               |                    |                         |            |          |       |                     |         |         |              |           |           |     |     |
| Periodo                                       |                | Cance                     |                | Tipo     |                   | Fecha      |               | Banco              |                         | Pago       |          | Valor |                     |         |         |              |           |           |     |     |
| Periodo                                       | Salud          | Pago                      | Puntu          | Puntu    | Puntu             | Letra      | Pago          | Banco              |                         | Pago       |          | Valor |                     |         |         |              |           |           |     |     |
| 2020-02                                       | 2020-02        | 5463375                   | 5463375        | 1        | 1                 | 2021/01/08 | 2021/02/09    | BANCO DE OCCIDENTE |                         | Dato Nueva |          | 20    |                     |         |         |              |           |           |     |     |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES              |                |                           |                |          |                   |            |               |                    |                         |            |          |       |                     |         |         |              |           |           |     |     |
| EMPLEADO                                      |                |                           |                | PENSION  |                   |            |               | SALUD              |                         |            |          | CCF   |                     | RIESGOS |         | PARAFISCALES |           |           |     |     |
| No.                                           | Identificación | Item/tem                  | Código         | Deu      | REC               | Aporte     | Código        | Deu                | REC                     | Aporte     | Código   | Deu   | REC                 | Aporte  | Código  | Deu          | REC       | Aporte    |     |     |
| Secoral Principal (1 Atribucion)              |                |                           |                | 5077.803 |                   | \$145.500  |               | 5077.803           |                         | \$109.800  |          | 50    |                     | 9       |         | 5077.803     |           | \$121.400 | \$0 | \$0 |
| Cambio de Traslado Profesional (1 Atribucion) |                |                           |                | 5077.803 |                   | \$145.500  |               | 5077.803           |                         | \$109.800  |          | 50    |                     | 9       |         | 5077.803     |           | \$121.400 | \$0 | \$0 |
| Cambio de Traslado Profesional (1 Atribucion) |                |                           |                | 5077.803 |                   | \$145.500  |               | 5077.803           |                         | \$109.800  |          | 50    |                     | 9       |         | 5077.803     |           | \$121.400 | \$0 | \$0 |
| 1                                             | CC APORTA      | FRANCIS ROBERT JOSE LARRO | 20-14          | 20       | 5077.803          | \$145.500  | 075207        | 20                 | 5077.803                | \$109.800  | 0        | 20    | 50                  | 9       | 4+03 36 | 5077.803     | \$121.400 | \$0       | \$0 | \$0 |
| Total                                         |                |                           |                | 5077.803 |                   | \$145.500  |               | 5077.803           |                         | \$109.800  |          | 50    |                     | 9       |         | 5077.803     |           | \$121.400 | \$0 | \$0 |



# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                         |                 |                    |                 |                       |                        |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social            | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento   | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 9497922                        |         | TRIVOL PEREZ JOSE DARIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 8 PS-35   | SANTO TOMAS-ATLANTICO | 8790003                | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                         |                 |                    |                 |                       |                        |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                   |                 | Tipo               |                 | Fecha                 |                        | Pago                  |           |
| Pension                           | Salud   | Pago                    | Planilla        | Planilla           |                 | Limite                | Pago                   | Banco                 | Valor     |
| 2020-12                           | 2020-12 | 5405705                 | 94160799        | I                  |                 | 2021/01/08            | 2021/02/05             | BANCO DE OCCIDENTE    | \$271,700 |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                         |                 |                    |                 |                       |                        |                       |           |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                     | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORIA       | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                         |                 | 1                  | \$140,500       | \$0                   | \$0                    | \$140,500             |           |
| COLPENSIONES                      | 25-14   | 900.336,004             | 7               | 1                  | \$140,500       | \$0                   | \$0                    | \$140,500             |           |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                         |                 | 1                  | \$21,400        | \$0                   | \$0                    | \$21,400              |           |
| POSTIVA COMPAÑIA DE SEGUROS       | 14-23   | 860.011,153             | 6               | 1                  | \$21,400        | \$0                   | \$0                    | \$21,400              |           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                         |                 | 1                  | \$109,800       | \$0                   | \$0                    | \$109,800             |           |
| NUOVA E.P.S.                      | EP-0037 | 900.156,264             | 2               | 1                  | \$109,800       | \$0                   | \$0                    | \$109,800             |           |
| TOTAL                             |         |                         |                 | 1                  | \$271,700       | \$0                   | \$0                    | \$271,700             |           |



ASGESST IPS NIT 901184823-2  
Atencion en servicios de gestion en seguridad y salud en el trabajo.  
Carrera 58 N 70 - 129 Edif. Chicago consultorio 103  
Tel: 3313871 cel: 3016829236 - 3007292297  
Correo: asgesst.recepcion@gmail.com

NOMBRE : TRUYOL PEREZ, JOSE DARIO  
EMPRESA: INDEPENDIENTE

Fecha de examen: 2020-09-30

Identificación CC 8497622

CODIGO VERIFICACION, CON EL PUEDE VERIFICAR EN LA LINEA 3016829236 AG 2020/480  
VERACIDAD DEL PRESENTE CERTIFICADO:

Edad: 44a 3m 7d

Sexo: m

Fecha nacimiento: 1976-06-23 Rh: O +

### CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

#### PROCESOS REALIZADOS AL ASPIRANTE

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO,  
ELECTROCARDIOGRAMA

#### CERTIFICADO DE APTITUD

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO INSTRUCTOR DEPORTE

#### CONCEPTO DE ACUERDO AL ENFASIS

OSTEOMUSCULAR

#### RECOMENDACIONES GENERALES

EJERCICIO RECREATIVO, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

#### OBSERVACIONES

USO DE LENTES DE CORRECCION VISUAL DURANTE SUS LABORES, CONTROL DE PESO  
CORPORAL, DIETA SANA

|                                                                                                   |                                                                                                           |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Médico S.O | <br>Firma del paciente |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|



**ASGESST IPS NIT 901184823-2**  
Atencion en servicios de gestion en seguridad y salud en el trabajo.  
Carrera 58 N 70 – 129 Edif. Chicago consultorio 103  
cel: 3016829236 – 3007292297  
Correo: asgesst.recepcion@gmail.com

|                        |                                |                         |                      |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|
| <b>Apellidos:</b>      | <b>TRUYOL PEREZ</b>            | <b>Fecha Ingreso:</b>   | <b>30-09-2020</b>    |
| <b>Nombres:</b>        | <b>JOSE DARIO</b>              | <b>Numero Orden:</b>    | <b>20080401001</b>   |
| <b>Identificacion:</b> | <b>8497622</b>                 | <b>Sede:</b>            | <b>PRINCIPAL BAQ</b> |
| <b>Edad:</b>           | <b>(44 Años)</b>               | <b>Procedencia:</b>     | <b>REFERENCIA</b>    |
| <b>Medico:</b>         | <b>REFERENCIA LABORATORIOS</b> | <b>Fecha Impresion:</b> |                      |

|                          |                   |                          |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| <b>COLESTEROL TOTAL:</b> | <b>162 mg/dl</b>  | <b>Menor de 200mg/dl</b> |
| <b>CHDL:</b>             | <b>78 mg/dl</b>   | <b>Mayor de 35mg/dl</b>  |
| <b>CLDL:</b>             | <b>51.6 mg/dl</b> | <b>Menor de 130mg/dl</b> |
| <b>CVLDL:</b>            | <b>32.4 mg/dl</b> | <b>0-40mg/dl</b>         |
| <b>TRIGLICERIDOS:</b>    | <b>135 mg/dl</b>  | <b>Hasta 200mg/dl</b>    |



### **Hace constar:**

Que el Sr(a) JOSE DARIO TRUYOL PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8497622 realizó el día 05/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

### **Compromiso SST:**

Yo JOSE DARIO TRUYOL PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8497622 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 -

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

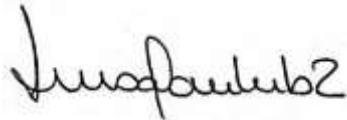
**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JOSE DARIO TRUYOL PEREZ, con Cédula Ciudadanía No. 8497622 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 01/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/02/2021 y fecha hasta 20/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101012150900.

Dada en Bogotá, a los 5 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo  
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

#### OBJETO DE CONTRATO

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO, ADemás, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIPODAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

TOMADOR

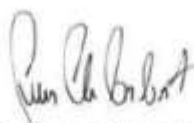
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100036939** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **TRUYOL PEREZ, JOSE DARIO** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, expedida por la Compañía en **27/01/2021**, 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.

Se firma en **BARRANQUILLA** a los **27** días del mes **ENERO** del año **2021**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28265974

Fecha deFacturación

27/01/2021

Fecha Límite dePago

13/03/2021

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| Nombre/Razón Social | TRUYOL PEREZ, JOSE DARIO |
| CALLE 8#9-35        | 8497622                  |
| Intermediario       | DIOSA MAGDALENA ROSA     |

## Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|-------|-----------|-----------|--------------|
|       |           |           |              |
| TOTAL |           |           |              |

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- 6LHVVD EROHWQ R K D V L G R U H F D X G D G H H F W L Y D P H Q W H H O 13032021 V H D S O L F D U % O D F O D X Y X O D G H W H U P L Q D F L Q D X W R P % W L F D H V S H F L T D G D H Q H O F R Q G L F L R Q D G R G H O D S I O L J D H Q O D F D U W X O D G H esta (artículo 1068 código de comercio)
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
- Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web [www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co) en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
- Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web [www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co) en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28265974

Fecha deFacturación

27/01/2021

Fecha Límite dePago

13/03/2021

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| Nombre/Razón Social | TRUYOL PEREZ, JOSE DARIO |
| CALLE 8#9-35        | 8497622                  |
| Intermediario       | DIOSA MAGDALENA ROSA     |

## Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|-------|-----------|-----------|--------------|
|       |           |           |              |
| TOTAL |           |           |              |

Corresponsales  
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)0000028265974(3900)00000029750(96)20210313  
(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028265974(3900)00000029750(96)20210313

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2

**INFORMACIÓN DE PAGO**

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

**OPCIÓN 1**



**CORRESPONSALES**








**OPCIÓN 2**



**BANCOS**









**CORRESPONSALES**



**Tu compañía siempre**

**GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO  
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
(DECRETO 1082 DE 2015)**

**1. RIESGOS AMPAROS**

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS AMPAROS DE LA POLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRA RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACION SE ESTIPULAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA**  
LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.**

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:

- (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
- (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
- (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO**

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

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

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

#### **1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

#### **1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

#### **1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES**

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

#### **1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL**

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRA LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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 GARANTIA.

## **2. EXCLUSIONES**

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE POLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

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

**2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.**

**2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.**

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

## **3. SUMA ASEGURADA**

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

## **4. VIGENCIA**

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

## **5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTIA**

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y

ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

**5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.**

**5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.**

**5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

## **6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICION DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.**

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

**A)** EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

**B)** EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO

REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCTENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

## **7. COMPENSACION**

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE

DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACRENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

## **8. PAGO DEL SINIESTRO.**

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO

ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**PARAGRAFO.** – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOMÉ POSESIÓN DE LA OBRA O CONTÍNE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

#### **9. CERTIFICADOS DE MODIFICACION**

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE

EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

#### **10. SUBROGACION**

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

#### **11. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

#### **12. NATURALEZA DEL SEGURO**

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

#### **13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS**

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

#### **14. COEXISTENCIA DE SEGUROS**

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS.

**15. COASEGURO**

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

**16. PRESCRIPCION**

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

**17. DOMICILIO**

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE

LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_.



EL TOMADOR



COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



seguros  
**mundial**  
tu compañía siempre

CALLE 33 NO. 6B-24 PISOS 2 Y 3  
TELEFONO 285 5600  
BOGOTA, D.C.