SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**25**
Código Centro	**951210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**46108-694075**
No. de documento	**25137**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ	**C.C.**	19.338.199	**IP/Nº de contacto**	1111
Correo electrónico contratista:	jufernandez@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0550008500693083	
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			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2198672/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**20021**	
Valor Total del Contrato	$ 40.430.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.430.000	**1**	**Del**	**03/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.640.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.790.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DEMÁS DOMINIOS DE SU COMPETENCIA PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.640.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.640.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.418.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8838205080**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.456.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 233.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 806.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.418.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.225.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	22.575,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.617.425,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR INFORMACIÓN A LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN FORMA VIRTUAL A LAS FICHAS DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA GRADO 11 2057792 Y 205792 SEGUN SENASOFIA (46 HORAS)
IMPARTIR INFORMACIÓN A LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN FORMA VIRTUAL A LAS FICHAS DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA GRADO 10 2252814, 2252912 Y A LAS FICHAS DE RECURSOS HUMANOS GRADO 10 2252929 Y 2257656 NO PROGRAMADAS POR SENASOFIA (72 HORAS);ASISTIR A LAS REUNIONES ADMINISTRATIVAS DEL CENTRO Y CAPACITACIONES (20 HORAS)Y REUNIONES Y CONTACTOS CON LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS COLEGIO COOPERATIVO COMUNAL DE FUNZA, I.E.D. FUNZA, I.E.D. SAN PATRICIO PUENTE DE PIEDRA MADRID, I.E.M. MANUELA AYALA DE GAITÁN FACATATIVA Y I.E.T.C. SANTA RRITA FACATATIVA (11 HORAS) SEGUN ACTA. PARA UN TOTAL DEL MES DE 149 HORAS

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

JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CARMEN ANGELICA FONSECA CORSO
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

NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2021-02-26, 11:21:24 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: enero de 2021 Periodo Servicio: enero de 2021 Referencia pago (PIN): 8838205080

Fecha límite de pago: 2021-02-22

GUARDADA 26/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ				
Documento	CC19338199	Dirección	CALLE 86 # 95 - 23		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224132844		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19338199	FERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO	59	00	X																0	30	30	0	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	SALUD TOTAL EPS	$ 908.526	$ 113.600	POSITIVA DE SEGUROS	$ 908.526	$ 9.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 268.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500	$ 0	$ 268.500

V. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

16

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888382050800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8838205080(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar e

s inconsistencias en la prestación de los

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343

Pagina 1 de 1

50 - Resto del País: 018000 971 971 -

¡El Poder de lo SIMPLE!

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
PAGO DE FACTURAS
1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE
REFERENCIA 8838205080
NUMERO DE APROBACION 798474
Fecha: 28/02/2021 11:51:01
DO: 193315
NUM. TRANSACCION 1931344698
Valor $268.500,00
CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE INDICA SU ACEPTACION DE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL. LEA ANTES DE PAGAR. LINEA NACIONAL DE PUNTOS DE ATENCION 018000512345 CONSULTE EL MONTO DE PAGO CON EL SOPORTE DE LA FACTURA. BEBA+ZAGO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION DE LA FACTURA NO CANCELE. ALLI TAL VEZ ESTE EL ERROR. INFORMACION DEL PAGO REALIZADO. INFORMESE DE LAS CORRECCIONES EFECTUADAS A DE HAYA LUGAR. HACER LAS CORRECCIONES EFECTIVAS EN LA FECHA DE LO CONTRARIO, NO ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.
PS Recaudador: 010735 PLAZA DEL QUIRIGUA ::
Cajero: LUADLOCA
Recibí Conforme: _____
C.C. _____

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14538911954

(415)7707212489984(8020) 000001453891195 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 3 3 8 1 9 9	1 9 7 7 0 4 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERNANDEZ	RODRIGUEZ	JUAN	FRANCISCO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	La Dorada 3 8 0

41. Dirección principal: CR 4 14 52 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: juanpacho93@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 1 4 9 1 3 5 5 4	3 1 0 4 7 5 9 5 7 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 1 0	1 9 9 0 0 1 0 1	7 0 2 0	2 0 0 3 0 1 0 1		8 5 2 3	8 5 4 4

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA

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

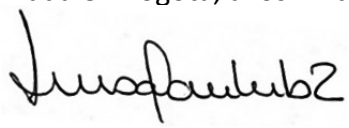
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ, con Cédula Ciudadanía No. 19338199 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 01/02/2021 y fecha fin de contrato 31/12/2021 con riesgo 2 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012515679.

Dada en Bogotá, a los 24 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ
Salud Ocupacional
NIT. 900.149.333-6

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

FECHA 11/01/2020
NOMBRE/ JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ
DOC. DE IDENTIFICACION/ 19338199

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☐ **PERIODICO** **TRABAJO EN ALTURAS** ☐
INFORMACIONGENERAL:

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE ☐

DIAGNOSTICO

OPTOMETRIA		NORMAL				COLESTEROL	SI
ESPIROMETRIA		NORMAL				TRIGLICERIOS	SI
ELECTROCARDIOGRAMA		NORMAL				GLICEMIA	SI
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		NORMAL				Química parámetros normales	SI
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.70 CM	PESO	72 KG	AUDIOMETRIA	NORMAL

CONCLUSIONES

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	X	
APLAZADO			REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		X
APTO CON RESTRICCIONES			REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		X
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		X
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		X
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		X
Estas alteraciones la futura capacidad laboral del trabajador?		X

- Se autoriza al trabajador para laborar en alturas y/o espacios confinados, según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución Nº 1409 del 23 de julio del 2012:
  SI (X) **NO ( )**

PACIENTE APTO PARA LABORAR SIN RESTRICCIONES (SI)
FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL PACIENTE
HUELLA

CORREO:drjuanmartinezocupacional@gmail.com **verificaciones drmartinezocupacional.com**

CONTACTO TEL 3112430953 DIRECCION CRA 22 N0. 22-33 B.OLAYA

Juan Carlos Martinez F.
Medico Ocupacional
R.M. 16.801.584

ISO 9001

Cra. 22 No. 22-33 / B. Olaya
Cel.: 311 243 0953
drjuanmartinezocupacional@gmail.com

Scanned by CamScanner

DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ
Salud Ocupacional
NIT. 900.149.333-6

EVALUACION PSICOSENSOMETRICA

FECHA 15/02/2019

NOMBRE/ JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ
DOC. DE IDENTIFICACION/ 19338199

TEST DE PUNTEADO

Aciertos 41	errores 13	tiempo total 30"	permanencia en aciertos 5.27"	intentos ;1

OBSERVACION

TEST DE TIJERA

errores 4	tiempo total 49.32"	permanencia en ERRORES 0 5.54"	intentos ;1

TES DE REACCION

Mejor tiempo :03.35"	promedio 0.431	anticipaciones :0	intentos 10

Intento 1	ntento 2	intento 3	intento 4	intento5	i ntento 6	intento 7	intento 8	intento 9	intento
100,483	0.436	0.418	0.389	0406	0.354	0.43	0399	043	0.588

TEST DE VISIÓN

PRUEBAS	PROBADO	REPROBADO	NO EVALUADO	DETALLE DE EVALUACION
DDISCRIMINACION DE COLORES	X		RECONOCE 100%DE LOS COLORES	DENTRO DE LO NORMAL
AGUDEZA VISUAL	X		100% LINEA 7	DENTRO DE LO NORMAL
ESTEREOMETRIA		X		
FORIA HORITAL	X		NUMERO 10	DENTRO DE LO NORMAL
FORIA VERTICAL	X		LETRA B	DENTRO DE LO NORMAL
VISION NOCTURNA		X		
RECUPERACION DEL ENCANDILAMIENTO		x		
CAmpimetria de lo normal	x		85.0.i.n.d.n.i	dentro

Ojo izquierdo	ambos iodos	oído derecho	frecuencia
20 db	20 db	20 db	500hz
20 db	20 db	20 db	1000
20 db	20 db	20 db	2000
20 db	20 db	20 db	3000

RESULTADO FINAL APROBADO

Dra. NELLY DUARTE
PSICOLOGA
R.M. (C.C.) 2354988

Scanned by CamScanner



A SU SALUD IPS

Nit. 900.149.453-6

Cra. 22 No. 22-66 Sur (C.P.O.) PBX 3202004496

.FECHA 14/01/2020

NOMBRE/ JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ
DOC. DE IDENTIFICACION/ 19338199

1. ANTECEDENTES CLÍNICOS Y/O MANIFESTACIONES: ” N I N G U N 0 “

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	8000		TEST	OÍDO DER ROJO	OÍDO IZQ. AZUL
10												AÉREOS	O . O NORMALES	X . Y NORMALES
0														
10												ENMASCARAMIENTOS AEREOS		
20														
30														
40												NO RESPONDE		
30														
50														
50												ÓSEO	< NORMAL	> NORMAL
70														
80														
90												ENMASCARAMIENTOS ÓSEOS		
100														
110														
120														

D.X. EXAMEN DENTRO DE LÍMITES NORMALES

DIAGNOSTICO:

Observaciones: FONO AUDIOLOGIA EL PACIENTE ES APTO
Recomendaciones:

El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.
Medico

Dra. NELLY DUARTE
FONOAUDIÓLOGA
R.M. (C.C.) 2354423

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **27/02/2021**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **19338199**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550008500693083**
Fecha de apertura	**15/05/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19338199 realizó el día 25/02/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19338199 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 -

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

P LIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedici n:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. P liza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101021852	0

Fecha Expedici n:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
D a:	Mes:	A o:	D a:	Mes:	A o:	Horas:	D a:	Mes:	A o:	Horas:	
01	02	2021	31	01	2021	00:00	20	04	2022	00:00	EMISI N ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Raz n Social:	FERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO	Identificaci n:	19338199
Direcci n:	CALLE 88 BIS NO. 94 D 16	Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Tel fono: 3016634614

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Raz n Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA	Identificaci n:	899999034-1
Direcci n:	KILOMETRO 7 VIA MOSQUERA	Ciudad: MOSQUERA - CUNDINAMARCA	Tel fono: 5462323

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECI N A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA P LIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL L MITE DE VALOR ASEGURADO SE ALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2198672 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CAR CTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR T CNICO EN GESTI N ADMINISTRATIVA Y DEM S DOMINIOS DE SU COMPETENCIA PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACI N PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACI N EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POL TICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA DE ARTICULACI N DEL SENA CON LA MEDIA - DOBLE TITULACI N Y COMPLEMENTARIA, DE ACUERDO CON LA PROGRAMACI N ESTABLECIDA Y LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE FORMACI N.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/01/2021	20/04/2022	$ 4,043,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedici n:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha L mite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 4,043,000.00	01/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCI N COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACI N:	Nombre Compa a:	% Participaci n:	Valor Asegurado:
CONFIARSEGUROS LTDA	205020	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANT A(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la direcci n de Seguros del Estado S.A. es CALLE 83 NO 19-10 - Tel fono: 4590601 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Verifique su p liza escaneando el c digo QR.
Aplica nicamente para la emisi n original.

Usted puede consultar esta p liza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogot D.C. Tel fono: 2186977

NO EFECTUAR RETENCI N EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

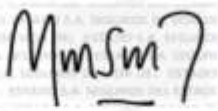
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACI N POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la p liza No. 21-46-101021852, anexo 0, no expirar por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la p liza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 1 d as del mes de Febrero de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N :** 21461010218520

FECHA	
01/02/2021	
RECIBIMOS DE:	FERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO C.C. 19338199
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE P LIZA NRO.: 21-46-101021852

SUC - RAMO - P LIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101021852 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	CONFIARSEGUROS LTDA - 205020	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N : 21461010218520

FECHA	
01/02/2021	
RECIBIMOS DE:	FERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO C.C. 19338199
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE P LIZA NRO.: 21-46-101021852

SUC - RAMO - P LIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101021852 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	CONFIARSEGUROS LTDA - 205020	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

P LIZA NICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101021852

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINAR SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CAR TULA DE LA PRESENTE P LIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECI N A LA DEFINICI N DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCI N U OMISI N, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA P LIZA SER N INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEG N LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACI N SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

1.1.1 LA NO AMPLIACI N DE LA VIGENCIA DE LA GARANT A DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACI N O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PR RROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPU S DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACI N DE LAS OFERTAS.

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSI N DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCI N DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCI N DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCI N TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO 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 TARD O O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DA OS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREV ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CL USULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SE ALADO POR EL ART CULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANT A DE CUMPLIMIENTO CUBRIR 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 GARANT A.

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 RA Z DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE EST OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACI N DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCI N DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANT A NO SE APLICAR PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN R GIMEN JUR DICO 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 DA O O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCI N 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 TERMINACI N DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE STE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANT A DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ART CULO 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 P LIZA NO OPERAR N CUANDO LOS DA OS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRA A, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA V CTIMA.

2.2. DA OS 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 OCASI N DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ART CULO 1079 DEL C DIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTAR OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CAR TULA DE ESTA P LIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE P LIZA, SE HAR BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CAR TULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANT A.

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

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDER DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANT A DE LA P RDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBER SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA P LIZA, SER :

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCI N PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICI N 1.1 DE STA P LIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE STE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEM S DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HAR EFECTIVA LA CL USULA PENAL O CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SER CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICI N DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SER CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEM S EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEM S DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDER A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA P RDIDA O A HACER EFECTIVA LA CL USULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACI N PARA LA COMPA A 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 ART CULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACI N.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACI N COMO MEDIO DE EXTINCI N DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ART CULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDR EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBER TENER EN CUENTA LA LIQUIDACI N DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS T RMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACI N.

LA INDEMNIZACI N SER PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICI N, REPARACI N O RECONSTRUCCI N DE LA COSA ASEGURADA, A OPCI N DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCI N DEL OBJETO CONTRATADO A TRAV S DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODR 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 EJECUCI N DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACI N DE ESTA P LIZA, LA CESI N DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ART CULO 1080 DEL C DIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBER EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ART CULO 1077 DEL C DIGO DE COMERCIO, A TRAV S DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACI N.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA P LIZA 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), EXPEDIR UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACI N DE LA P LIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPA AR A LA SOLICITUD DE MODIFICACI N A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROS , CL USULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACI N, SER EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAR EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCI N DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDR LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTAR LA COLABORACI N NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN P BLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODR PROHIBIR O LIMITAR STA FACULTAD.

11. NO CANCELACI N DE LA P LIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE P LIZA NO EXPIRAR POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODR SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CL USULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA P LIZA, PREVALECER N LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCI N ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACI N SE DISTRIBUIR Y HAR EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCI N A LAS CUANT AS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACI N.

Bogotá, Enero 18 de 2021

Señor:
FERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO
CC. 19338199
CL 88 94 D 16 BIS - 3016634
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 26 de 2010. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
FERNANDEZ AGUIRRE JUAN DIEGO	1000365357	T	Oct-26-2010	56	100	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
FERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO	19338199	C	Oct-26-2010	56	0	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ DE FERNANDEZ AURA CECILIA	20192601	C	Mar-29-2000	21	0	PADRES	NO VIGENTE	Nov-29-2000	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
AGUIRRE VANEGAS CLAUDIA	52332647	C	Oct-26-2010	56	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COLOMBIAN BUSSINES TRAVEL S A S	19338199	Dependiente	CERRADO
JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ	19338199	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ	19338199	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ	19338199	Trabajador Independiente	CERRADO
JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ	19338199	Trabajador Independiente	CERRADO
JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ	19338199	Trabajador Independiente	CERRADO
JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ	19338199	Trabajador Independiente	CERRADO
SERVICIOS INTEGRADOS JEP SAS	19338199	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO

GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	19338199
NOMBRES	JUAN FRANCISCO
APELLIDOS	FERNANDEZ RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/19/2021 23:33:50	Estación de origen:	167.0.153.229

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al

marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-10-29, 10:54:36 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2020 Periodo Servicio: septiembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8819581450

Fecha límite de pago: 2020-10-23

GUARDADA 30/09/2020

S DEL APORTANTE

Social	JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ				
ento	CC19338199	Dirección	CALLE 86 # 95 - 23		
e Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224132844		
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
d	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
sentante Legal		Identificación			

ORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Tot
acion	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	
1	FERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO	59	00																	0	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.755.605	$ 280.900	SALUD TOTAL EPS	$ 1.755.605	$ 219.500	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.755.605	$ 18.400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FI
1.755.605	$ 1.755.605	$ 1.755.605	$ 0	$ 280.900	$ 0	$ 0	$ 219.500	$ 18.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.800	$ 0	$ 5

NFORMACION

Día hábil de pago sin mora
16

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888195814500000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8819581450(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes

y evite posibles inconsistencias en la prestación de los

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - M

tranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

Antes de imprimir, ase

as manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancompartir contigo

Oct 29 2020 - 10:56:58 ASUENV_V04_R35

PUNTO DE LIQUIDACION D

CALLE 79 89A 40 LOCAL 1

C.COMERCIO:051100892 TER:00123347

RECIBO:000033 RRN:303334700102

Pago SIMPLE

Número de autorización: 025419

No del aportante: 8819581450

Número de PIN: 8819581450

Periodo de liquidación: 2020/09

Valor: $ 518.800

Convenio: $ 0

CLIENTE

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

Simple

Fecha creación reporte: 2020-11-26, 02:38:46 PM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: octubre de 2020 Periodo Servicio: octubre de 2020 Referencia pago (PIN): 8819581450

Fecha límite de pago: 2020-11-25

GUARDADA 29/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ				
Documento	CC19338199	Dirección	CALLE 86 # 95 - 23		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224132844		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
19338199	FERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO	59	00																	0	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.755.605	$ 280.900	SALUD TOTAL EPS	$ 1.755.605	$ 219.500	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.755.605	$ 18.400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.755.605	$ 1.755.605	$ 1.755.605	$ 0	$ 280.900	$ 0	$ 0	$ 219.500	$ 18.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.800	$ 0	$ 518.800

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
16

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888195814500000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8819581450(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus ap

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 05

Antes de imprimir

Banco contigo

Nov 26 2020 - 14:46:11 ASDFWW_W04_835

PUNTO DE LIQUIDACION D

CALLE 79 89A 40 LOCAL 1

C. COMERCIO: C511008792 TER: 00123347

RECIBO: 012284 REF: 333347726778

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 583743

Id del aportante: 8819581450

Numero de PIN: 8819581450

Periodo de liquidacion: 2020/10

valor: $ 518.800

Comision: $ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

** CLIENTE **

cidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los

02 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

uestras manos.

El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-12-17, 09:41:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819581450

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Fecha limite de pago:** 2020-12-23

GUARDADA 26/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ	Dirección	CALLE 86 # 95 - 23		
Documento	CC19338199	Teléfono	3224132844		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación			
Representante Legal					

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19338199	FERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN FRANCISCO	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.755.605	$ 280.900	SALUD TOTAL EPS	$ 1.755.605	$ 219.500	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.755.605	$ 18.400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.755.605	$ 1.755.605	$ 1.755.605	$ 0	$ 280.900	$ 0	$ 0	$ 219.500	$ 18.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.800	$ 0	$ 518.800

V. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
16

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888195814500000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8819581450(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes a

evite posibles inconsistencias en la prestación de los

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Me

nquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

Página 1 de 1

Antes de imprimir, aseg

manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN FRANCISCO FERNANDEZ RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19338199,** se encuentra afiliado/a desde **17/04/1996** 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 16 de enero de 2021.



Rosa Mercedes Niño 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