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 ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	5
Código Centro	950210
Fecha Elaboración	Agosto de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3,21
ID de Proceso	45038-183231
No. de documento	177087

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FREDY MANUEL MURILLO RAMOS	**C.C.**	78.077.409	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	fmmurillo90@misena.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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	10586287503		
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:	2727804/2021			**Nº Compromiso SIIF**	170921	
Valor Total del Contrato	$ 16.736.918	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.736.918	1	**Del**	04/08/2021	**Al** 31/08/2021	**$ 3.347.384,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.389.534		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL, ORIENTACIÓN Y ASESORÍA EN LOS PROGRAMAS DE LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, PARA EL COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL CUMPLIENDO CON EL PERFIL DEFINIDO EN LA RED DE CONOCIMIENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.347.384	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.347.384**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.224.263**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**Decreto 1273 de**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.338.954	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 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	$ 741.421	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.224.263,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.965.684,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	13.390,00	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	**$ 3.333.994,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios de carácter temporal como instructor de formación profesional
orientación y asesoría en los programas de los niveles de formación titulada y complementaria , para el Complejo Tecnológico Minero Agroempresarial cumpliendo con el perfil definido en la Red de Conocimiento Informática
Diseño y Desarrollo de Software - Area Temática Software

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.

FREDY MANUEL MURILLO RAMOS
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,

WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO CANO GOMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Bogotá, Julio 29 de 2021

Señor:
MURILLO RAMOS FREDY MANUEL
CC. 78077409
CL 12 16 30 - 0
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 6 de 2016. 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
RAMOS LEMUS EDITH DEL CARMEN	30651849	C	Oct-6-2016	52	26	PADRES	NO VIGENTE	Jun-30-2019	Exclusion por traslado a otra EPS	Ninguna
MURILLO RAMOS FREDY MANUEL	78077409	C	Oct-6-2016	52	26	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
FREDY MANUEL MURILLO RAMOS	78077409	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
FREDY MANUEL MURILLO RAMOS	78077409	Trabajador Independiente	CERRADO
MARQUEZ ALVAREZ Y COMPAÑIA S EN C	78077409	Dependiente	CERRADO
MISION EMPRESARIAL S A	78077409	Dependiente	CERRADO
NEXARTE SERVICIOS TEMPORALES S A	78077409	Dependiente	CERRADO
NEXARTE SERVICIOS TEMPORALES S A	78077409	Dependiente	CERRADO
NEXARTE SERVICIOS TEMPORALES S A	78077409	Dependiente	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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14667901560

(415)7707212489984(8020) 000001466790156 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7807740	9 3	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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	78077409	2001-10-04

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Lorica 4 1 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MURILLO	RAMOS	FREDY	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Lorica 4 1 7

41. Dirección principal: CL 12 16 30 BRR NUEVO ORIENTE

42. Correo electrónico: fredymurillo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3128156750	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8551	2021-07-28	8543	2021-07-28				2131	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	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 2021 - 07 - 28 / 10 : 34: 03

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 MURILLO RAMOS FREDY MANUEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SEGUMEDIC
Comprometidos con Su Seguridad

CERTIFICADO MÉDICO



FECHA	02/08/2021	HORA	7:20:00

IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS		NOMBRES		Nro. IDENTIFICACIÓN	TIPO I.D.	EDAD (años)
MURILLO	RAMOS	FREDY	MANUEL	78077409	CC	37

GÉNERO	MASCULINO	FECHA NACIMIENTO	12/08/1983	LUGAR NACIMIENTO	LORICA	CORDOBA	ESCOLARIDAD	Profesional	
ESTADO CIVIL	Unión Libre	DIRECCION ACTUAL	CRA 69C #34-18			BARRIO	SAN GABRIEL	ESTRATO	2
MUNICIPIO	ITAGUI	TELEFONO	NR	CELULAR	3124390359	ACOMPAÑANTE	EL PACIENTE ASISTE SOLO		
EMPRESA CONTRATANTE	PARTICULAR					ACTIVIDAD ECONÓMICA	OTRAS ACTIVIDADES		
EMPRESA USUARIA	NO APLICA					ACTIVIDAD ECONÓMICA	NO APLICA		
CARGO	INSTRUCTOR SENA	FECHA INGRESO	NUEVO			TIEMPO EN EL CARGO	NUEVO		
EPS	SALUD TOTAL	AFP	COLPENSIONES	ARL	NR	TIPO DE EXAMEN	INGRESO		

EXÁMENES, PARACLÍNICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	Enfasis OSTEOMUSCULAR	Optometría	Glicemia	
	Perfil lipídico	Hemograma	Prueba psicosensométrica		

CONCEPTO DE EXAMENES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Optometria	SIN RESTRICCIONES	Espirometria	
Visiometría		Cardiovascular	SIN RESTRICCIONES
Audiometria		Osteomuscular	SIN RESTRICCIONES
Otros	Prueba psicosensométrica	SIN RESTRICCIONES	

CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN	**INGRESO**	**SIN RESTRICCIONES**

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PRESENTA CONDICION QUE SE PUEDE ASOCIAR A MAYOR RIESGO DE PROGRESION DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 POR LO QUE SE RECOMIENDA A LA EMPRESA REALIZAR VIGILANCIA ESTRICA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD APLICABLES AL PROCESO PRODUCTIVO DE LA EMPRESA Y EL USO ADECUADO, ORDENADO, ORGANIZADO, SEGURO Y PERTINENTE DE LOS EPP SEGÚN RIESGO. SE RECOMIENDA INCLUIR EN SVE CARDIOVASCULAR Y VISUAL. USO DE LENTES PERMANENTES DURANTE JORNADA LABORAL. PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES, CAPACITAR EN RIESGOS INHERENTES AL CARGO, BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACION Y CAPACITACION EN SU USO Y MANTENIMIENTO, INFORMACION Y FORMACION AL TRABAJADOR SOBRE RIESGOS Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

RESTRICCIONES

NINGUNA

TIPO DE RESTRICCION	TEMPORAL		PERMANENTE		NO APLICA	X

RECOMENDACIONES GENERALES (para manejo de enfermedades de origen común o general)

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD METABOLICA EN TRATAMIENTO, SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA SU CONTROL ESTRICTO Y SEGUIMIENTO. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN SU EPS. SE RECOMIENDA AL TRABAJADOR CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES IMPARTIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL ASI COMO DEMÁS ORGANIZACIONES CONFIABLES, CON EL FIN DE MITIGAR Y CONTROLAR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19.

Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi hoja de vida. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:

HORA SALIDA	7:59:14

Liliana Arrieta Mestra
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 20210600066546
RM 1329494 Cc: 1067203780

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA DEL TRABAJADOR

Hace constar:

Que el Sr(a) FREDY MANUEL MURILLO RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78077409 realizó el día 13/08/2021 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 FREDY MANUEL MURILLO RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78077409 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
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/08/2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	C 1039691922
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5481500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 1039691922	ERICA MABEL SALAZAR GIRALDO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	1737	04/08/2021	C 78077409	MURILLO RAMOS FREDY	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

27798F77136273BE8E06D936B02455E9

Certificado impreso el día 8/3/2021 6:43:35 PM por el portal de cargue masivos

Certificado
Bancario

Miércoles, 28 de Julio de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FREDY MANUEL MURILLO RAMOS identificado(a) con CC 78077409, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10586287503	2012/08/01	CXC PENDIENTES

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

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

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3124227-9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **FREDY MANUEL MURILLO RAMOS** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13744380 expedida el día 03 de Agosto de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 03 días del mes de Agosto de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3124227-9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **FREDY MANUEL MURILLO RAMOS** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13744380 expedida el día 03 de Agosto de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 03 días del mes de Agosto de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 03 DE AGOSTO DE 2021	3124227-9		13744380
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ANDRES FELIPE SANCHEZ USME	64333	2600	01213744380

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
78077409	FREDY MANUEL MURILLO RAMOS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 12 # 16 30 BARRIO NUEVO ORIENTE		LORICA	7735914

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
78077409	FREDY MANUEL MURILLO RAMOS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04-AGO-2021	18-ABR-2022	1.673.692,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
04-AGO-2021	18-ABR-2022	257	04-AGO-2021	18-ABR-2022	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$1.673.692	$5.021	$1.673.692,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2600	CUM004	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
64333	ANDRES FELIPE SANCHEZ USME	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.2727804.
–
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL, ORIENTACIÓN Y ASESORÍA EN LOS PROGRAMAS DE LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA, PARA EL COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL CUMPLIENDO CON EL PERFIL DEFINIDO EN LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE – ÁREA TEMÁTICA SOFTWARE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

V. 9.31 210804 EMVCO

Redeban

AGO 03 2021 19:17:03 RBMICT 9.31

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO ITAGUI ITAGUI 9
CR 69 D 35 10 ITAGUI

C.UNICO: 3007049192 TER: TR00M964
RECIBO: 019107 RRN: 020633
APRO: 317972

RECAUDO
CONVENIO: 33398
SEGUROS GENERALES SU
REF: 550126139888

VALOR $ 47.600

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

*** CLIENTE ***

El servicio público es de todos | Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Fredy Manuel Murillo Ramos

C.C 78.077.409

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de agosto 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761170083000