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 CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**87480-322388**
No. de documento	**192643**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR HARVEY RIVERA VELASCO	**C.C.**	76.313.257	**IP/Nº de contacto**	3206040151
Correo electrónico contratista:	chrivera@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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	9492028352		
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:	2734634/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**93221**		
Valor Total del Contrato	$ 16.383.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.383.000	**1**	**Del**	**13/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 2.667.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.716.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Gestión de Mercados

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.667.000	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	**$ 2.667.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.772.175**	**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	----------	**1039873706**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.066.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 133.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 170.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.600	$ 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	$ 590.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.772.175,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.362.900,00	
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 - 300	4.726,00	0,200%
-	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	**$ 2.662.274,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

orientar formación en la ficha 2064955 tecnólogo gestión empresarial jueves 18:00 a 22:00 sábados 7:00 a 13:00 competencia: 210601014
orientar formación en la ficha 2065684 tecnólogo gestión talento humano viernes 13:00 a 18:00 competencia: 210201011
orientar formación en la ficha 2325251 tecnólogo gestión empresarial viernes 07:00 a 13:00 competencia:210101005
reunión de inducción jueves 12 de agosto 8:00 a 18:00 y lunes 23 9:00 a 13:00

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.

CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
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,

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Tigo ··· 4G 76 % 5:43 p. m.



¡Hola, cesar harvey rivera velasco

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1101126931
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 269.300
Fecha de Transacción: 20/08/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▸Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▸Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

Responder

Comprobante

de pago en línea

SIMPLE OI

Pago realizado por: BERTHA LINA PEÑA ESCOBEDO

Nro. de recibo: 1040060808

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 76313257

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 1 de Septiembre de 2021 02:06:31 PM

Nro. de comprobante: 0000001473

Valor pagado: $ 46,900.00

Cuenta: *******7594

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-08-20, 12:32:55 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2021
Empresa	CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
CEDULA CIUDADANIA	CC 76313257
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1039873706
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1101126931
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 269.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 113.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 4.800	$ 0
N891500182	CCF14	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA	1	$ 5.500	$ 0
		SubTotales:		$ 269.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 269.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-09-01, 02:03:52 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2021
Empresa	CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
CEDULA CIUDADANIA	CC 76313257
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1040060808
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1114605272
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 46.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 25.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 19.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 800	$ 0
N891500182	CCF14	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA	1	$ 1.000	$ 0

SubTotales:	$ 46.900	$ 0
Total a Pagar:		$ 46.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14775226501

(415)7707212489984(8020) 000001477522650 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 6 3 1 3 2 5 7	6	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

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	7 6 3 1 3 2 5 7	1 9 8 9 0 7 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVERA	VELASCO	CESAR	HARVEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CL 26 A N 4 A 10

42. Correo electrónico: cesarivera@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 2 0 6 0 4 0 1 5 1	3 1 7 4 5 4 1 0 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 1	2 0 1 4 0 1 2 8	8 5 4 1	2 0 2 1 0 8 0 3				1 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 - 08 - 03 / 19 : 18: 39

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 RIVERA VELASCO CESAR HARVEY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Doctor
José Rafael Martínez Gómez
Médico, Mgr en Salud Ocupacional
Resolución Nº 10801-2013 de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca

Agosto. 31/21 — CERTIFICADO DE VALORACION MEDICA LABORAL

Fecha. .

Para: Ingreso. XX Retiro. ____ Reubicación. ____ Otro. ____

Empresa a la que ingresa. SENA

Actividad principal de la empresa. Servicio Educacion Especial

INFORMACION DEL SOLICITANTE.

Nombre y apellidos completos. Cesar Harvey Rivera

Documento de Identificación. 76 313 257 Tipo.

Sexo. __ Edad en años. 50 Estado civil: Soltero. __ Casado. __ Otro. ✓

Escolaridad: Primaria. __ Secundaria. __ Profesional. X Especialidad. Otro. __

Profesión u oficio. Administrador de empresa Agropecuaria

ACTIVIDAD QUE VA A DESEMPEÑAR. Instructor Sena. Equipo de ofimatica y tecnologia de informacion

La información suministrada por el empleador respecto a la tarea a ejecutar, la información brindada por el aspirante de sus antecedentes ocupacionales y médicos, la valoración de pruebas de laboratorio adicionales adjuntas al examen y el examen clínico medico adelantado, permite conceptuar, que:

Presenta restricciones para el trabajo: si ____ no X

Debe aplazar su ingreso, ____ Causa _____

Requiere nueva valoración con exámenes. ____

RECOMENDACIONES.

Al aspirante.
Cumplir las recomendaciones, del programa de seguridad y salud en el trabajo.
Aplicar en el puesto de trabajo todas las normas de seguridad.

Al empleador.
Ejecutar un adecuado programa de salud Ocupacional y seguridad en el trabajo
Verificar que el trabajador cumpla las recomendaciones del programa.

El trabajador acepta el resultado, certifica que es producto del examen clínico, la información suministrada por él y su empleador y es totalmente cierta

El Médico

MEDICINA LABORAL
José Rafael Martínez Gómez
Md. Mgr. en Salud Ocupacional
Lic. 10801/13

Dr. José Rafael Martínez

El aspirante.

CC.

Escaneado con CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) CESAR HARVEY RIVERA VELASCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76313257 realizó el día 17/08/2021 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 CESAR HARVEY RIVERA VELASCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76313257 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor CESAR HARVEY RIVERA VELASCO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 76313257, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 11/08/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con riesgo 1.

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): 202101018248922.

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de Agosto de 2021.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 23/08/2021 5:47:49 p. m.
ISCDC: 23/08/2021 5:47:49 p. m.

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 9492028352 , con fecha de apertura 30 de Abril de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 76.313.257

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de Agosto de 2021 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351486321

PÓLIZA No: 435 - 47 - 994000045509 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	08	2021	11	08	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: CESAR HARVEY RIVERA VELASCO IDENTIFICACIÓN: CC 76.313.257

DIRECCIÓN: CL 26 AN KR 4 A 10 CIUDAD: POPAYAN, CAUCA TELÉFONO: 8240343

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	09/08/2021	18/04/2022	1,638,300.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NUMERO CO1.PCCNTR.2734634 DE 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OBJETO: Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación profesional integral de manera presencial o virtual, en el programa de titulada presencial, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Gestión de Mercados PLAZO CUATRO MESES NUEVE DÌAS VALOR MENSUAL 3.810.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,638,300.00	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CONSULTORES Y ASESORES EN SEGUROS CU	4385	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000435148632

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

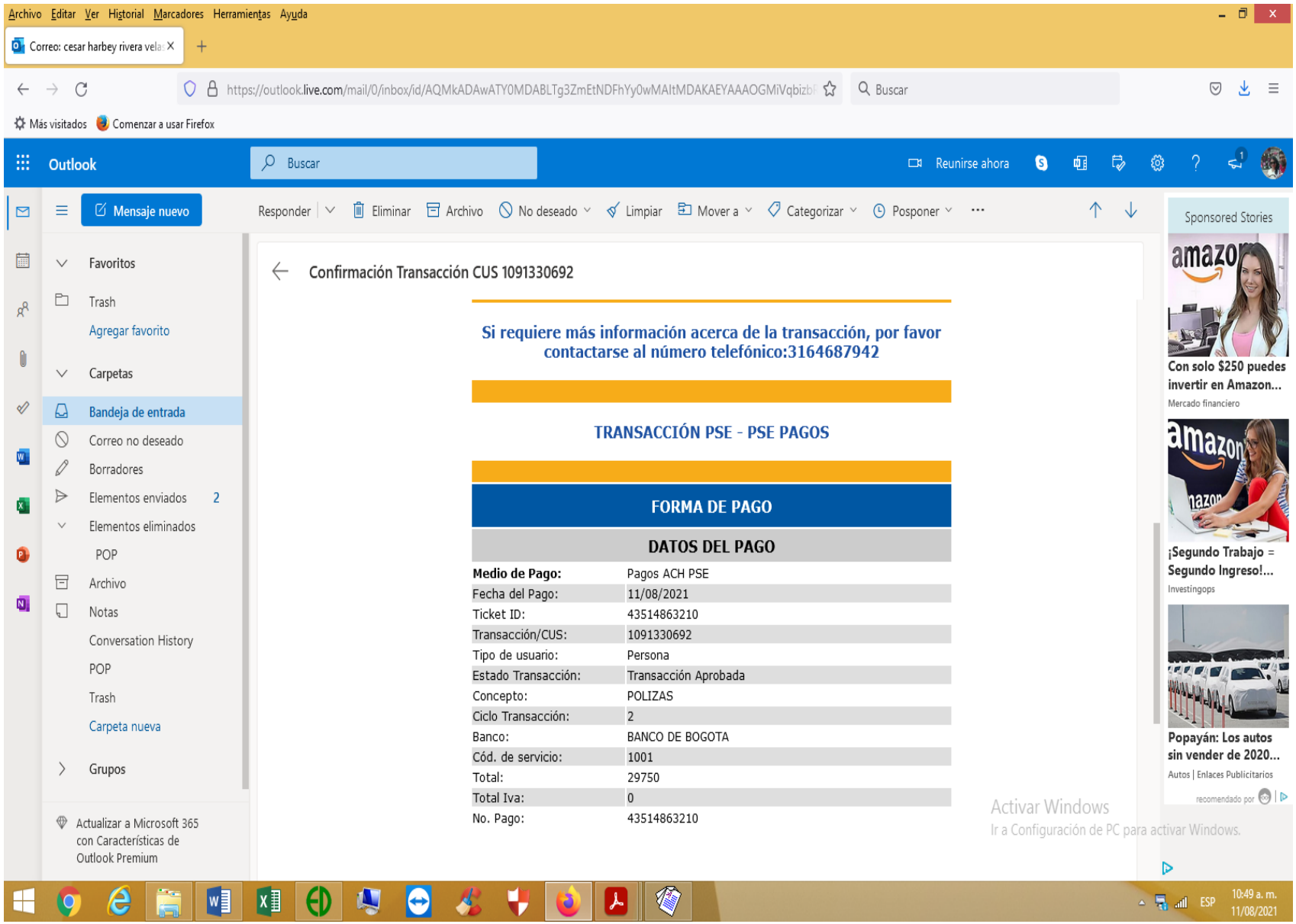
CLIENTE

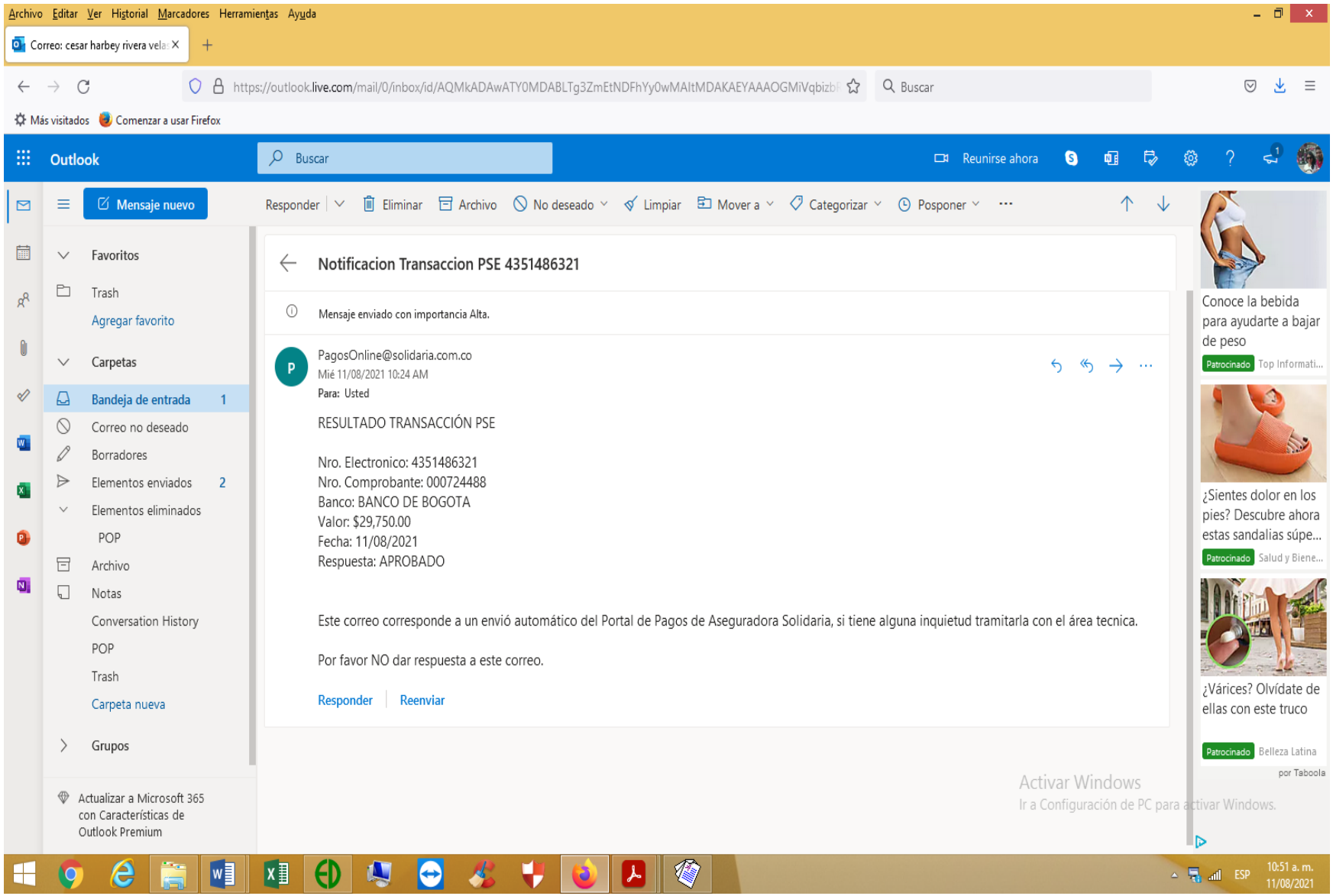
CADB25790B07FA7D5D

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda
Correo: cesar harbey rivera vela
https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0MDABLTg3ZmEtNDFhYy0wMAItMDAKAEYAAAOGMiVqbizbF
Buscar
Más visitados
Comenzar a usar Firefox
Outlook
Buscar
Reunirse ahora
Mensaje nuevo
Responder
Eliminar
Archivo
No deseado
Limpiar
Mover a
Categorizar
Posponer
Favoritos
Trash
Agregar favorito
Carpetas
Bandeja de entrada
Correo no deseado
Borradores
Elementos enviados 2
Elementos eliminados
POP
Archivo
Notas
Conversation History
POP
Trash
Carpeta nueva
Grupos
Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium
Confirmación Transacción CUS 1091330692
Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico:3164687942
TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS
FORMA DE PAGO
DATOS DEL PAGO
Medio de Pago: Pagos ACH PSE
Fecha del Pago: 11/08/2021
Ticket ID: 43514863210
Transacción/CUS: 1091330692
Tipo de usuario: Persona
Estado Transacción: Transacción Aprobada
Concepto: POLIZAS
Ciclo Transacción: 2
Banco: BANCO DE BOGOTA
Cód. de servicio: 1001
Total: 29750
Total Iva: 0
No. Pago: 43514863210
Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.
Sponsored Stories
Con solo $250 puedes invertir en Amazon...
Mercado financiero
¡Segundo Trabajo = Segundo Ingreso!...
Investingops
Popayán: Los autos sin vender de 2020...
Autos | Enlaces Publicitarios
ESP
10:49 a. m.
11/08/2021


Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda
Correo: cesar harbey rivera vela
https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0MDABLTg3ZmEtNDFhYy0wMAItMDAKAEYAAAOGMiVqbizbF
Buscar
Más visitados
Comenzar a usar Firefox
Outlook
Buscar
Reunirse ahora
Mensaje nuevo
Responder
Eliminar
Archivo
No deseado
Limpiar
Mover a
Categorizar
Posponer
Favoritos
Trash
Agregar favorito
Carpetas
Bandeja de entrada 1
Correo no deseado
Borradores
Elementos enviados 2
Elementos eliminados
POP
Archivo
Notas
Conversation History
POP
Trash
Carpeta nueva
Grupos
Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium
Notificacion Transaccion PSE 4351486321
Mensaje enviado con importancia Alta.
PagosOnline@solidaria.com.co
Mié 11/08/2021 10:24 AM
Para: Usted
RESULTADO TRANSACCIÓN PSE
Nro. Electronico: 4351486321
Nro. Comprobante: 000724488
Banco: BANCO DE BOGOTA
Valor: $29,750.00
Fecha: 11/08/2021
Respuesta: APROBADO
Este correo corresponde a un envió automático del Portal de Pagos de Aseguradora Solidaria, si tiene alguna inquietud tramitarla con el área tecnica.
Por favor NO dar respuesta a este correo.
Responder
Reenviar
Conoce la bebida para ayudarte a bajar de peso
Patrocinado Top Informati...
¿Sientes dolor en los pies? Descubre ahora estas sandalias súpe...
Patrocinado Salud y Biene...
¿Várices? Olvídate de ellas con este truco
Patrocinado Belleza Latina
por Taboola
Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.
ESP
10:51 a. m.
11/08/2021

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

CESAR HARVEY RIVERA VELASCO

C.C 76.313.257

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: 761169712000