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 NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR
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	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**86318-629319**
No. de documento	**296385**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DARLLY PAOLA POLENTINO MUÑOZ	**C.C.**	1.090.444.770	**IP/Nº de contacto**	3163354473
Correo electrónico contratista:	dppolentino@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		82073750187	
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:	2185646/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**18221**	
Valor Total del Contrato	$ 41.340.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.340.000	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.340.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL PERFIL GESTION DE LA PRODUCCION-

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.340.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		1,18%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 43.546
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.900.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.240.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.678.450**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 43.546**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**21825099**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 936.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 117.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 149.800	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 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	$ 249.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 195.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 624.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.226.150	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.678.450,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.073.200,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	43.546,00	1,18%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8542	9.951,00	0,480%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	46.800,00	2,000%
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	**$ 2.239.703,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones de FPI directas a formaciones complementarias: 80 horas

Otros: acciones adicionales del instructor: 16 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.

DARLLY PAOLA POLENTINO MUÑOZ
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,

OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
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

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1090444770	0	DARLLY PAOLA POLENTINO MUAAOZ	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	AV 9 20 35 CUBEROS NINO		3163354473		DARLLY-5@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-11	2021-11	21825099	I	2021-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	444.600	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21825099	2021-12-17	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 1090444770	POLENTINO MUÑOZ DARLLY PAOLA	1.560.000																	0			30	30	0	0	PROTECCION -230201	1.560.000	249.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.560.000	195.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	03	0	444.600	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1090444770	0	DARLLY PAOLA POLENTINO MUAAOZ	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	AV 9 20 35 CUBEROS NINO		3163354473		DARLLY-5@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-11	2021-11	21825099	I	2021-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	444.600	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	21825099		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.560.000	1.560.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	249.600	0	0	0	249.600
PROTECCION	230201	800229739	0	1	249.600	0	0	0	249.600
EPS(Administradoras: 1)				1	195.000	0	0	0	195.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	195.000	0	0	0	195.000
Gran Total					444.600	0	0	0	444.600

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

siga	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DEL CONTATISTA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL CENTRO CIES**	LUGAR: CUCUTA FECHA: 9 de noviembre de 2021 REGIONAL NORTE DE SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	**IDENTIFICACIÓN C.C. No**
POLENTINO MUÑOZ DARLLY PAOLA	**1.090.444.770**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	**Centro de la industria, la Empresa y los Servicios - CIES**
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.2185646 DEL	29 de enero de 2021

CAUSAL DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO		**CESIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO**		**LIQUIDACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**				
		NOMBRES				**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	N.A.				
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	SANDRA MILENA DEPABLOS GRANADOS				
ENTREGA DE CARNET	X	OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO				
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	ROGER MAURICIO SUAREZ GERENA				
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	N.A.				
CONTABILIDAD	X	RUTH OFELIA DUARTE SUAREZ				
TESORERIA	X	JULIO CESAR LOPEZ				
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMIA INDUSTRIA	X	OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO	**ORDENES DE VIAJE**	ORLANDO RUEDA	VoBo.	
			SEGURIDAD SOCIAL	FREDDY RAMREZ	VoBo.	
			SOFIA PLUS	OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO	VoBo.	
			SIGEP	FREDDY RAMREZ	VoBo.	
BIBLIOTECA	X	EDWING ALBERTO AVENDAÑO ROMERO				
HERRAMENTERIA						
BIENESTAR DE APRENDICES	X	SANDRA MILENA ANDRADE JAIMES				

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	**AGENCIA CUCUTA**	**49**	**49-44-101023836**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	**12**	**2021**	**01**	**02**	**2021**	**00:00**	**15**	**04**	**2022**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
POLENTINO MUÑOZ, DARLLY PAOLA	**CC: 1090.444.770**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 12 NRO. 4 - 15 ED PANAMERICANO	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	3163354473

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 57 NRO. 8 - 69	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5461500

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No CO1.PCCNTR.2185646, CUYO OBJETO ES: Prestar servicios personales de carcter temporal para planear y orientar la formacin profesional integral que programe el centro de formacin en sus diferentes niveles y modalidades atendiendo las polticas institucionales y la normatividad vigente segn el perfil GESTION DE LA PRODUCCION- SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO- TRABAJO EN ALTURAS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/02/2021**	**15/04/2022**	**$4,134,000.00**	**$4,095,000.00**

ACLARACIONES

SE EFECTUA EL PRESENTE ANEXO PARA AMPLIAR LAS VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS SEGUN ACTA DE ADICION Y PRORROGA No 1 DE FECHA 07/12/2021

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ **********0.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********4,134,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NANCY CHAUSTRE PEÑALOZA	132878	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

49-44-101023836

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-44-101023836	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	12	2021	01	02	2021	00:00	15	04	2022	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	POLENTINO MUÑOZ, DARLLY PAOLA		**CC: 1090.444.770**
DIRECCIÓN: CL 12 NRO. 4 - 15 ED PANAMERICANO	**CIUDAD:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	**TELÉFONO:**	3163354473

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CL 57 NRO. 8 - 69	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5461500

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

49-44-101023836

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	**AGENCIA CUCUTA**	**49**	**49-44-101023836**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	**12**	**2021**	**01**	**02**	**2021**	**00:00**	**30**	**04**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
POLENTINO MUÑOZ, DARLLY PAOLA	**CC: 1090.444.770**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 12 NRO. 4 - 15 ED PANAMERICANO	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	3163354473

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 57 NRO. 8 - 69	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5461500

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No CO1.PCCNTR.2185646, CUYO OBJETO ES: Prestar servicios personales de carcter temporal para planear y orientar la formacin profesional integral que programe el centro de formacin en sus diferentes niveles y modalidades atendiendo las polticas institucionales y la normatividad vigente segn el perfil GESTION DE LA PRODUCCION- SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO- TRABAJO EN ALTURAS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/02/2021**	**30/04/2022**	**$4,134,000.00**	**$4,134,000.00**

ACLARACIONES

SE EFECTUA EL PRESENTE ANEXO PARA AMPLIAR LAS VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS SEGUN ACTA DE ADICION Y PRORROGA No 1 DE FECHA 07/12/2021

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********4,134,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NANCY CHAUSTRE PEÑALOZA	132878	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

49-44-101023836

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-44-101023836	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	12	2021	01	02	2021	00:00	30	04	2022	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	POLENTINO MUÑOZ, DARLLY PAOLA		**CC: 1090.444.770**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 12 NRO. 4 - 15 ED PANAMERICANO		CUCUTA, NORTE DE SANTANDER		3163354473

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 57 NRO. 8 - 69		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		5461500

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

49-44-101023836

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670034219 78

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000034219781

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
13/12/2021 07:14p.m.	

RECIBIMOS DE: DARLLY PAOLA POLENTINO MUÑOZ — CC. 1.090.444.770

LA SUMA DE: Nueve mil quinientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101023836

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA CUCUTA-44-101023836-1-1	$8,000.00		$1,520.00	$9,520.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 9,520.00

EFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA:	
BD:	9,520.00
OTROS:	$9,520.00

TRANSACCION: 0003421978

TOTAL: $9,520.00

CAJERO: PAGUESTADO

12/14/2021 9:44:03AM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670034219 78

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000034219781

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
13/12/2021 07:14p.m.

RECIBIMOS DE: DARLLY PAOLA POLENTINO MUÑOZ — CC. 1.090.444.770

LA SUMA DE: Diecinueve mil cuarenta pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101023836

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA CUCUTA-44-101023836-2-1	$16,000.00		$3,040.00	$19,040.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 19,040.00

EFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA:	
BD:	19,040.00
OTROS:	$19,040.00

TRANSACCION: 0003421978

TOTAL: $19,040.00

CAJERO: PAGUESTADO

12/14/2021 9:43:57AM

172.16.10.23