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 ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO
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	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**58736-183073**
No. de documento	**356752**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADAN BARRIOS BARON	**C.C.**	8.685.145	**IP/Nº de contacto**	52224
Correo electrónico contratista:	barriosbaron@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		08161749240	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3266094/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**26222**	
Valor Total del Contrato	$ 12.256.055	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.256.055	**1**	**Del**	**15/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 1.280.483,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.975.572		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ELECTRICIDAD BASICA RESIDENCIAL ONBASE 08-9-2022-0001245

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.280.483		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	**$ 1.280.483**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 650.576**		**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	----------	**9430038346**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ 128.048	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 216.859	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	650.576,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	995.483,00	
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	9.955,00	1,000%
-	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)	56.097,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.214.431,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE DESARROLLARON CONCEPTOS DE: CORRIENTE ALTERNA, FACTOR DE POTENCIA, CONEXION TRIANGULO Y ESTRELLA, CALCULO DE POTENCIA TRIFASICA.

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.

ADAN BARRIOS BARON
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,

CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA
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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8685145		BARRIOS BARON ADAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 74 # 47-54 APTO 402	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3585651	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	13919086	9430038346	I	2022/02/10	2022/02/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$125,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	8685145	BARRIOS ADAN		0	$0	$0	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9430038346
NUMERO DE APROBACION	919086
Fecha:	18/02/2022 09:22:34
DV:	321295
NUM. TRANSACCION	1055487478
Valor	$125.000,00

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

PS Recaudador: 911522 ALAMEDA CONJUNTO GUACAMAYA

Cajero: MEROBUHO

Recibi Conforme:_____

C.C._____

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ADAN BARRIOS BARON** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **8685145** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8685145
NOMBRES Y APELLIDOS	ADAN BARRIOS BARON
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	14/12/2009
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	567
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **06/01/2022**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) ADAN BARRIOS BARON, identificado(a) con Documento No. 8,685,145, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Feb.21/19	DEVOLUCION_SALDOS	$14,239,146.00

Así las cosas el(la) Señor(a) ADAN BARRIOS BARON, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), el día primero del mes de Agosto de 2019.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14558259687

(415)7707212489984(8020) 000001455825968 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 8 5 1 4 5	8	Impuestos de Barranquilla 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	8 6 8 5 1 4 5	1 9 7 7 0 6 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRIOS	BARON	ADAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 44 67 54

42. Correo electrónico: barriosbaron@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 8 5 6 5 1	3 0 1 2 9 2 4 0 1 9

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
7 1 1 0	2 0 0 6 0 1 0 3	8 5 2 3	2 0 1 3 0 1 2 2	8 5 5 1		2 1 4 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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 30

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

Resolución de Habilitación: 0990-2018 **Nit:901164563-7**
Dirreción: CARRERA 43 NO. 69E - 53 LOCAL 101 - BARRANQUILLA - ATLANTICO
Teléfono: (5) 3855912
Web:
Email: ipsdasalud@gmail.com

FECHA DE EXAMEN 2020-01-23
TIPO DE EXAMEN INGRESO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	ADAN BARRIOS BARON			Identificación CC	Nro 8685145
Fecha de Nacimiento	1957-01-27	**Edad**	63	**Sexo**	M
Empresa Contratante	PARTICULAR				
Convenio Comercial	PARTICULAR				
Profesión	INSTRUCTOR DEL SENA			**Cargo**	INSTRUCTO9R
Fecha Ingreso	23/01/2020				

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ
VISIOMETRIA
ESPIROMETRIA
ELECTROCARDIOGRAMA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
LABORATORIO: PERFIL LIPIDICO (COLT- CLDL- TGC)

CONCEPTO.

CONCEPTO	PREINGRESO SIN RESTRICCIONES
CONCEPTO ESPECIFICO	SIN RESTRICCION PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS
RECOMENDACIONES MEDICAS	DIETA, EJERCICIO, CONTROL DE PESO

CONDUCTA

CONTROL NUTRICION	X
CONTROL OPTOMETRIA	X
DERMATOLOGIA	X

RECOMENDACIONES

REMITIR A EPS	X
CONTINUAR MANEJO MEDICO	X
CARDIOVASCULAR Y METABOLICO	X

Certifico que he comprendido, los beneficios , la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos, ocupacionales que me han practicado anexando y he recibido y entendido las recomendaciones y observaciones dadas por el médico y otros profesionales.

GUILLERMO ALBERTO SIMMONDS LASCARRO
RM: 2889 L.S.O. 0471
Firma y sello del médico evaluador

ADAN BARRIOS BARON
CC 8685145
Firma del trabajador evaluado



	INFORME DE PSICOLOGIA	

FECHA DE ELABORACIÓN

23	01	2020
D	**M**	**A**

CARGO AL QUE APLICA: Instructor

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Adán Barrios Barón

DOCUMENTO DE ID: 8685145

FECHA DE NACIMIENTO: Enero 27 de 1957

DIRECCIÓN: **Cra 43#67-42 barrio boston**

CIUDAD DE RESIDENCIA: Barranquilla

TELÉFONOS: 3012924019

DATOS FAMILIARES

El candidato está casado, vive con su esposa quien se dedica a la confección y sus dos hijos, una es ingeniera ambiental y su hijo publicista.

	INFORME DE PSICOLOGIA	

RESUMEN HISTORIA EDUCACIONAL

Realizó sus estudios en el INSTENALCO en el año de 1976
Estudió en la Universidad del Atlántico Arquitectura en 1988

EXPERIENCIA LABORAL

A continuación, se relacionan las tres últimas experiencias laborales del candidato:

EMPRESA	CARGO	TIEMPO LABORADO	FUNCIONES	MOTIVO DE RETIRO
SENA	instructor	10 años	Orientar y dar clases a estudiantes en la parte técnica y complementaria	Trabaja actualmente
independiente	arquitecto	indefinido	obras	Trabaja actualmente

	INFORME DE PSICOLOGIA	

FORTALEZA

Responsabilidad, honestidad, liderazgo, colaborador

ASPECTOS A MEJORAR

Puntualidad, frustración,

METAS

Metas a Corto plazo: seguir trabajando como docente y arquitecto

Metas a Largo Plazo: viajar

CONCEPTO FINAL Y RECOMENDACIONES:

COMPETENCIAS INTELECTUALES

Persona que posee conocimientos, y se encuentra competente para el cargo Posee habilidades para atender varios frentes de trabajo, Competente en labores Se adapta con facilidad a la rutina.

COMPETENCIAS EMOCIONALES

Se considera una persona pasiva, de fácil adaptación, flexible, ayudar a resolver problemas propios y de los demás, siempre en la lucha y mirar hacia delante, En su relacionamiento el candidato se muestra sensible, muy alegre.

	INFORME DE PSICOLOGIA	

COMPETENCIAS SOCIALES

Vida social activa, presenta muy buenas competencias de liderazgo, tiende a ser extrovertido, cooperador, le gusta participar es atenta con las personas y adaptable, logra habilidad para establecer y mantener contactos interpersonales.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

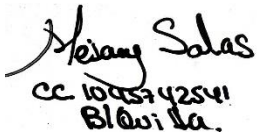
Como resultado de todo el proceso de selección en general se puede decir que Adán es una persona que refleja una excelente actitud ante los demás siendo muy empático lo que generaría un adecuado clima laboral incidiendo directamente en la oportuna y precisa consecución de los objetivos de la Organización.

.

Se evidenciaron habilidades que le permitirán acceder a las funciones del cargo como: seguridad en sí mismo y en sus conocimientos, adecuada fluidez verbal y facilidad para establecer relaciones empáticas con otros.

Por lo anterior se considera al candidato ***APTO.***

FIRMA:



Hace constar:

Que el Sr(a) ADAN BARRIOS BARON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8685145 realizó el día 22/02/2022 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 ADAN BARRIOS BARON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8685145 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 ADAN BARRIOS BARON, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8685145, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/02/2022 y fecha fin de contrato 30/06/2022 con riesgo 5.

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): 202201012513923.

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de Febrero de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 17/02/2022 3:48:49 a. m.
ISCDC: 17/02/2022 3:48:49 a. m.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101114398**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	**02**	**2022**	**15**	**02**	**2022**	**00:00**	**30**	**10**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	BARRIOS BARON, ADAN		**CC: 8.685.145**
DIRECCIÓN: CRA 43 N 67-42	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3585651

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 3 E - 164	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3752244

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-010-A REDIS 12-09-12 / E-CU-010-A-REDIS 15-08-13 / 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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES REFERENTE EN DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION DE ELECTRICIDAD BASICA RESIDENCIAL, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. SEGUN CONTRATO No.CO1.PCCNTR.3266094.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**15/02/2022**	**30/10/2022**	**$1,225,605.50**	**$1,225,605.50**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA FINAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA COMO SE INDICA EN EL SECOP II PARA EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.3266094.
.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********1,225,605.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101114398

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA