

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	911510
	CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Marzo de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	48674-541848
			No. de documento	362119

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL	C.C.	6.749.786
Correo electrónico contratista:	jrlazanoa@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3016325926
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 ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	68122834020
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			
N° del contrato:	3240246/2022	N° Compromiso SIIF	6322
Valor Total del Contrato	\$ 34.861.706	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.861.706	Periodo objeto de pago	Del 12/02/2022 Al 28/02/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.912.203	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL P			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.949.503	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.949.503	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.248.377	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.248.377,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 1.664.503,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 10.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 3.329,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	\$ -	0,000%
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 416.126	\$ -	0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,000%
		VALOR A PAGAR	\$ 1.946.174,00

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Se impartio formación presencial al programa asignado en el municipio de san Pelayo vereda playa bonita con ficha 2497954 ESTABLECIMIENTO DCE CULTIVOS EN AGRICULTURA URBANA en el programa victmas</p> <p>Se realizaron guias de aprendizaje donde se planearon actividades a desarrollar en las formaciones asignadas</p> <p>Se gestiono formaciones de la oferta de formación del programa victima del centro agropecuario y de biotecnología el porvenir con lideres del municipio de cerete y san Pelayo</p> <p>Se participo en reuniones requeridas por el supervisor - Se actualizo las carpetas de evidencia en DRIVE portafolio del instructor</p> <p>Se asocio la formación 2497954 ESTABLECIMIENTO DCE CULTIVOS EN AGRICULTURA URBANA PROGRAMA VICTIMA</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA INSTRUCTOR</p>

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9180553422

DV: 898631

Cajero:

INJOPECE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

17/02/2022 16:50:33

PS Recaudador:

900963 CENTRO COMERCIAL ALAMEDA ::

Cantidad cupones:

1

Identificación:

6749786

Nombre:

JULIO RAFAEL

Apellido 1:

LOZANO

Apellido 2:

ANDRADE

Tipo documento:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

0000000000

Código Planilla:

4433957653

Período Pago:

2022/01

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor
\$295.500,00

6749786

Valor recibido:

\$295.500,00

Forma de pago:

EFFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi
parte, de la prestación de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorización para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
única y exclusivamente para la
prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000
SUBTOTALES:										\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 125.000		\$ 0		\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 125.000
SUBTOTALES:													\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTALES:									\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

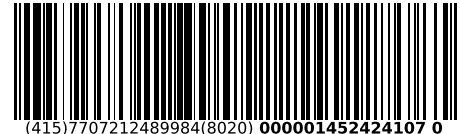
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE
1	CC 6749786	LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.320.000			NO									01-30										25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 160.000	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.000.000	\$ 125.000	\$ 0	\$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.000.000	\$ 6749786	\$ 10.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 295.500
--------------	-------------------

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14524241070



(415)7707212489984(8020) 000001452424107 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 7 4 9 7 8 6

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

6 7 4 9 7 8 6

27. Fecha expedición

1 9 7 0, 1 1, 0 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Tunja

0 0 1

31. Primer apellido

LOZANO

32. Segundo apellido

ANDRADE

33. Primer nombre

JULIO

34. Otros nombres

RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Cereté

1 6 2

41. Dirección principal

CR 12 9 A 137 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico

juralo49@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 6 3 2 5 9 2 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 1 0, 1 8

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 1 0, 1 8

Otras actividades

50. Código

0 1 6 1, 7 4 9 0

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 22

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

Certificado Bancario

Miércoles, 12 de enero de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE identificado(a) con CC 6749786, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	68122834020	2005/07/11	ACTIVA

***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.

**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 JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 6749786, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 12/02/2022 y fecha fin de contrato 17/12/2022 con riesgo 2.

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): 2022010135169.

Esta certificación se expide a los 01 días del mes de Marzo de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

PÓLIZA N°

3016519

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.				
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICIÓN			0									NO				
TOMADOR		21730065-JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE											CC		6749786				
DIRECCIÓN		KR 12 9A, CERETE, CORDOBA											TELÉFONO		3016325926				
ASEGURADO		770986-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTERIA											NIT		899.999.034-1				
DIRECCIÓN		AV. CIRCUNVALAR ENTRE CALLES 24 Y 27, MONTERIA, CORDOBA											TELÉFONO		7838050				
EMITIDO EN		MONTERIA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DESDE AÑO		A LAS		DÍA	HASTA AÑO		A LAS			
TIPO CAMBIO		1,00		1203	12	20	1	2022	15	1	2022	00:00		20	4	2023	00:00		460
CARGAR A: JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE									FORMA DE PAGO				VALOR ASEGURADO TOTAL						
									1. CONTADO				\$3.486.171,00						

BENEFICIARIOS:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTE NIT: 899.999.034-1
 No. Amparo Valor Asegurado AcumVA Vig. Desde Vig. Hasta Prima
 1 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 3.486.171,00 SI 15/01/2022 17/04/2023 24.607,00

CUP-003-16

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DE LA GARANTÍA: Garantizar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones asumidas por el contratista garantizado en virtud del contrato No COL.PCCNTR.3240246, de fecha 15 01 2022 celebrado entre las partes, relacionado con "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA."

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA

\$*****24.607,00

GASTOS

\$*****0,00

IVA

\$*****4.675,33

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*****29.282,33

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
 Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
 Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
 Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

20/01/2022 21:37:58

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1	1	COMPANÍA DE SEGUROS	

PÓLIZA N°

3016519

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2**PREVISORA**
SEGUROS**2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

SOLICITUD DÍA 20 MES 1 AÑO 2022			CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 21730065-JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE									CC 6749786								
DIRECCIÓN KR 12 9A, CERETE, CORDOBA									TELÉFONO 3016325926								
ASEGURADO 770986-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTERIA									NIT 899.999.034-1								
DIRECCIÓN AV. CIRCUNVALAR ENTRE CALLES 24 Y 27, MONTERIA, CORDOBA									TELÉFONO 7838050								
EMITIDO EN MONTERIA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos																	
TIPO CAMBIO 1,00			1203	12	20 1 2022			15 1 2022 00:00						20 4 2023 00:00			
CARGAR A: JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE									FORMA DE PAGO 1. CONTADO			VALOR ASEGURADO TOTAL \$3.486.171,00					

BENEFICIARIOS:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTE	NIT:	899.999.034-1	
No. Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde Vig. Hasta
1 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	3.486.171,00	SI	15/01/2022 17/04/2023
			Prima
			24.607,00

CUP-003-16

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DE LA GARANTÍA: Garantizar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones asumidas por el contratista garantizado en virtud del contrato No COL.PCCNTR.3240246, de fecha 15 01 2022 celebrado entre las partes, relacionado con "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA."

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****24.607,00
GASTOS	\$*****0,00
IVA	\$*****4.675,33

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$*****29.282,33
------------------------------	------------------

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadadquiriente/pages/auth/portalogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

20/01/2022 21:37:58

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1	1	COMPAÑÍA DE SEGUROS	0,00%	0,00

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 3016519

CERTIFICADO No. 0



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

SEGUROS

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo
CUMPLIMIENTO

Sucursal
MONTERIA

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$24.607,00	\$4.675,33	101958305-JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
20/01/2022	\$*****0,00	\$*****24.607,00	\$*****4.675,33				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 1. CONTADO



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y JULIO RAFAEL LOZANO ANDRADE

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total \$29282,00

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	20/01/2022	\$*****0,00	\$*****24.607,00	\$*****4.675,33					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
3016519	CUMPLIMIENTO	0	\$3.486.171,00

En constancia se firma el presente documento en la ciudad de MONTERIA a los 20 días del mes de enero de 2022

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-2



Hace constar:

Que el Sr(a) LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6749786 realizó el día 01/03/2022 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6749786 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 -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LOZANO ANDRADE JULIO RAFAEL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6749786 realizó el día 01/03/2022 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas