SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**40765-960494**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ESTHER JULIA MARTINEZ BERRIO	**C.C.**	20.816.974	**IP/Nº de contacto**	84173
Correo electrónico contratista:	emartinezb@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 361102635

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4548251/2023 **Nº Compromiso SIIF** **9823**

Valor Total del Contrato	$ 40.040.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.040.000	**1**	**Del**	**07/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.510.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.530.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar acciones de formación en los programas ofertados por el Centro Agroindustrial del Meta de la Línea presupuestal Programa articulación con la Media Tecnica de acuerdo a su perfil profesional y diseño curricular en ejecución.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.510.000		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	**$ 3.510.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.063.550**		**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	----------	**1051953536**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.404.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 175.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 224.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 877.500	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 351.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 687.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.063.550,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.109.800,00	
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	12.439,00	0,400%
-	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	**$3.497.561,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Dentro de este mes de trabajo lleve a cabo las siguientes actividades:
1. Llevé acomapañamiento en el proceso de recepción de documentación y diligenciamiento de formatos institucionales para llevar a cabo el proceso de matricula de las fichas de grado décimo en las I.E. San Isidro Chichimene y I.E. José Maria Cordoba.
2. Asistí a reuniones con los docentes pares para concertar horarios de formación en cada una de las fichas asignadas en las I.E. San Isidro Chichimene y I.E. José María Cordoba.
3. Participe en cada una de las actividades asignadas por el ordenador del gasto.
4. Cumplí con las horas a laboral en este mes:160 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.

ESTHER JULIA MARTINEZ BERRIO
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,

MONICA STELLA ROJAS HENAO
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

OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-15, 09:39:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051953536

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8867734950

PAGADO 15/02/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTHER JULIA MARTINEZ BERRIO		
Documento	CC20816974	**Dirección**	URB SANTA ANA CS 17B
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143809235
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RESTREPO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 20816974	ESTHER JULIA MARTINEZ BERRIO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	1,044	$ 1.160.000	$ 12.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800	$ 0	$ 342.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

FEB 14 2023 16:59:26 RBMDES 9.42

CORRESPONSAL
CONSUERTE RESTREPO
CRA 6 8-105

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0013796438 TER: JAADZ968
V. ELECTRON Cc
**1316 RECIBO: 001330 RRN: 002266
RECAUDO APRO: 204227

SERVICIO: 0000001136
FACTURA: 0000000008867734950

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 342.800

FECHA PLANILLA: 2023/01
VALOR PLANILLA: $ 342.800
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

Powered by CamScanner

Hace constar:

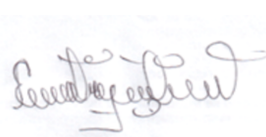
Que el Sr(a) ESTHER JULIA MARTINEZ BERRIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 20816974 realizó el día 17/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 ESTHER JULIA MARTINEZ BERRIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 20816974 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 -

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681017071

(415)7707212489984(8020) 000001468101707 1

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cabrera 1 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	BERRIO	ESTHER	JULIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Restrepo 6 0 6

41. Dirección principal: VDA SALINAS

42. Correo electrónico: ruffo-1982@misena.edu.co

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

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

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 2020 - 01 - 28

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 MARTINEZ BERRIO ESTHER JULIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ESTHER JULIA MARTINEZ BERRIO** con **CC** No. **20816974**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 04/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 03/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 11/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ORIENTADOR EDUCATIVO **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012410047.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

MANUEL J. BARRIOS MUÑOZ
Médico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia en Salud ocupacional Res. 21 20
CEL. 300 334 96 15

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ocupacional	X	Periódico	X	Post-Incapacidad	
Reubicación		Egreso		Cambio de condiciones de Trabajo	

FECHA	17-12-2021	EMPRESA		CARGO	

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	M	F	EDAD
Esther Julia Martinez			X	39.

TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	P.A.	C.E.	No. de Documento:
	X			20816914

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

NINGUNA		VISIOMETRIA	X	AUDIOMETRIA	X	GLICEMIA	X	AUDIOMETRIA		UROANALISIS		

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Examen Pre Ingreso		*Examen Periódico*		*Examen de Ingreso*	
SIN RESTRICCIÓN	✓	NORMAL		SATISFACTORIO	
CON RESTRICCIONES		REQUIERE REUBICACION LABORAL		NO SATISFACTORIO	
APLAZADO		ENFERMEDAD LABORAL			
NO APTO					

T.I.	1.57	PESO	59	IMC		T.A.	

SIN RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	X	NO			SIN RESTRICCION PARA ESPACIOS CONFINADOS	SI	✓	NO		

OBSERVACIONES:

RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES:

CONDUCTAS Y RECOMENDACIONES

Estilo de Vida Saludable		*Conducta Ocupacional*		*Conducta Médica*	
INICIAR ACTIVIDAD FISICA Y RECREATIVA	✓	INDUCCIÓN		REMISIÓN A EPS	
DESESTIMULACIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL		CAPACITACIÓN	✓	REMISIÓN A ARL	
DESESTIMULACIÓN DEL TABAQUISMO		PAUSAS ACTIVAS	✓	CONTINUAR TRATAMIENTO PATOLOGIA EXISTENTE	
DESESTIMULACIÓN DEL CONSUMO DE SPA					
CAMBIOS DIETARIOS	✓				

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Manuel J. Barrios Muñoz Médico Cirujano Res. 21 20 Salud Ocupacional	Esther Martinez.
	No. DE CÉDULA
	"Bajo la Gravedad de Juramento afirmo que toda la información aquí consignada es correcta y no he ocultado nada sobre mi historial de salud"

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ESTHER MARTINEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 20.816.974 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 361102635, abierta/o desde el 9/10/2018.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Febrero del año 2023



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

FORMATO
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4548251
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar acciones de formación en los programas ofertados por el Centro Agroindustrial del Meta de la Línea presupuestal Programa articulación con la Media Tecnica de acuerdo a su perfil profesional y diseño curricular en ejecución.
VALOR:	39.910.000
CONTRATISTA:	Esther Julia Martinez Berrio
NIT:	20816974
REPRESENTANTE LEGAL:	Olga Matilde Ahumada Sabogal
SUPERVISOR DESIGNADO:	Mónica Stella Rojas Henao
PLAZO:	308 (Días) – 11 de diciembre del 2023
LUGAR DE EJECUCIÓN:	**Meta**

En la ciudad de Villavicencio a los (03) días del mes de febrero de 2023, entre los suscritos Olga Matilde Ahumada Sabogal, identificado con documento de identificación No. 51936016 de Acacias-Meta, en calidad de subdirectora del Centro Agroindustrial del Meta, por el SENA, y por la otra parte Esther Julia Martinez Berrio, identificado con cédula de ciudadanía No. 20816974, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.4548251 de 2023, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 9823 (02 / 02 / 2023)

Fecha de aprobación de las garantías: Fecha 03 de febrero del 2023

Fecha de inicio: Fecha 03 de febrero del 2023

Fecha de Terminación: Fecha 11 de diciembre del 2023

Esther Julia Martinez Berrio
Contratista

Mónica Stella Rojas Henao
Supervisorsa

Proyectó: *Andris Ballesteros.*

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
6202605306

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000048196 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	02	2023	03	02	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ESTHER JULIA MARTINEZ BERRIO** IDENTIFICACIÓN: CC **20.816.974**

DIRECCIÓN: KR 10 Ñ 109 23 CIUDAD: FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 3143809235

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **. SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL META** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	03/02/2023	11/04/2024	4,004,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL META, .

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.4548251DE 2023, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS OFERTADOS POR EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META DE LA LÍNEA PRESUPUESTAL PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA DE ACUERDO A SU PERFIL PROFESIONAL Y DISEÑO CURRICULAR EN EJECUCION.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,004,000.00	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
D & C SEGUROS Y FINANZAS LTDA	6002	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000620260530

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DA207A090FF97D5F

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 458 7174 **Fax: (**601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES
CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA PRIMERA: AMPARO Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS BASICOS RIESGOS DE INCUMPLIMIENTO

CON SUJECION A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA DIRECTAMENTE EL CONTRATANTE O RECEPTOR DE LA OFERTA (ACREEDOR DE LAS OBLIGACIONES QUIEN ES EL ASEGURADO), SEGUN LO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, CON SUJECION, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO Y SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA U OFERENTE (DEUDOR DE LA OBLIGACION) OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EN RELACION CON:

1.1. AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LAS ENTIDADES CONTRATANTES ASEGURADAS LA INDEMNIZACION DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, POR EL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL PROPONENTE DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, Y ESPECIALMENTE LA DE SUSCRIBIR EL CONTRATO OBJETO DE LA LICITACION, CONCURSO O INVITACIÒN, EN LOS TÈRMINOS DE LA PROPUESTA Y CONDICIONES QUE DIERON BASE A LA ADJUDICACION.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO DEL ANTICIPO
EL AMPARO DE BUEN MANEJO DEL ANTICIPO CUBRE A LAS ENTIDADES CONTRATANTES, CONTRA LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÒN DEL USO O APROPIACIÒN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO, PARA LA EJECUCIÒN DEL CONTRATO. EN TAL SENTIDO SE ENTENDERA QUE EXISTE USO O APROPIACION INDEBIDA DE LOS DINEROS O BIENES ENTREGADOS A TITULO DE ANTICIPO EN EL EVENTO EN QUE TALES DINEROS O BIENES NO SEAN UTILIZADOS EN LA EJECUCIÒN DEL CONTRATO.

CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, PARA QUE OPERE EL AMPARO ESTOS DEBERAN ESTAR DEBIDAMENTE TASADOS EN DINERO.

SALVO ACEPTACIÒN EXPRESA E INEQUIVOCA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE ANTICIPOS EN DINERO EN EFECTIVO O QUE NO SE HAYAN ENTREGADO A TRAVES DE TRANSACCIONES BANCARIAS.

1.3. AMPARO DE PAGOS ANTICIPADOS
EL AMPARO DE PAGOS ANTICIPADOS CUBRE A LAS ENTIDADES CONTRATANTES FRENTE A LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL NO REINTEGRO POR PARTE DEL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO, DEL SALDO A SU CARGO, CORRESPONDIENTE A LA DIFERENCIA EXISTENTE ENTRE EL MONTO RECIBIDO COMO PAGO ANTICIPADO Y EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO. EN CONSECUENCIA, SI EL OBJETO DEL CONTRATO SE CUMPLE PARCIALMENTE, LA INDEMNIZACION A QUE HUBIERE LUGAR SE LIQUIDARA DESCONTANDO DEL VALOR RECIBIDO COMO PAGO ANTICIPADO EL VALOR DE LA REMUNERACION O PAGO DEL TRABAJO O DEL SERVICIO REALIZADO POR EL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO EQUIVALENTE A LA PARTE EJECUTADA DEL CONTRATO.

LA COBERTURA OTORGADA POR EL PRESENTE AMPARO DEBERA SER OBJETO DE ACUERDO EXPRESO, PARA LO CUAL SE EXIGIRA SU INCLUSION DE MANERA EXPRESA EN LA CARATULA DE LA PÒLIZA CON LA CUAL SE INTRUMENTA EL CONTRATO DE SEGURO.

1.4. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LAS ENTIDADES CONTRATANTES POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO DE LAS OBLIGACIONES EMANADAS DEL CONTRATO CUYA EJECUCIÒN SE AMPARA.

1.5. AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES
EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES CUBRE A LA ENTIDAD CONTRATANTE, CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, DERIVADAS DE CONTRATOS LABORALES A QUE ESTÁ OBLIGADO, EN SU CONDICION DE EMPLEADOR, INCLUIDAS LAS DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES, LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES DE LEY ASUMIDAS POR EL EMPLEADOR Y QUE GUARDAN RELACIÓN DIRECTA CON EL PERSONAL UTILIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL TERRITORIO NACIONAL, EN LOS EVENTOS EN LOS QUE PUEDA PREDICARSE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE LA SOLIDARIDAD PATRONAL, A LA QUE HACE REFERENCIA EL ARTICULO 64 DEL CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO.

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE AL PERSONAL VINCULADO BAJO LEGISLACIÒN DIFERENTE A LA LEGISLACIÒN COLOMBIANA, O QUE EJECUTEN CONTRATOS LABORALES FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL O A PERSONAS VINCULADAS BAJO MODALIDADES DIFERENTES AL CONTRATO DE TRABAJO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA CUBRE A LAS ENTIDADES CONTRATANTES A PARTIR DE LA ENTREGA A SATISFACCION Y DURANTE EL TIEMPO ESTIPULADO Y EN CONDICIONES NORMALES DE USO Y MANTENIMIENTO, CONTRA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LOS DETERIOROS DE LA OBRA IMPUTABLES AL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO, QUE IMPIDAN EL SERVICIO PARA EL CUAL SE EJECUTO.

CUANDO SE TRATE DE EDIFICACIONES, LA ESTABILIDAD SE DETERMINARA DE ACUERDO CON EL ESTUDIO DE SUELOS, PLANOS, PROYECTOS, SEGURIDAD Y FIRMEZA DE LA ESTRUCTURA.

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DEL DEBIDO MANTENIMIENTO DE LAS OBRAS QUE CORRESPONDE A LA ENTIDAD CONTRATANTE, SALVO QUE SEA ESE EL OBJETO DEL CONTRATO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DE LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS
EL AMPARO DE CALIDAD DE LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS CUBRE A LAS ENTIDADES CONTRATANTES FRENTE A LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO, DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DE LOS ELEMENTOS O BIENES SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS DEL CONTRATO Y NO MAS ALLA DE LA GARANTIA OTORGADA POR EL FABRICANTE O PROVEEDOR EN EL CORRESPONDIENTE CONTRATO.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LAS ENTIDADES CONTRATANTES CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR DICHO CONTRATISTA, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

1.9 AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS
EL AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS CUBRE A LAS ENTIDADES CONTRATANTES FRENTE A LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO, DERIVADO DE LAS DEFICIENCIAS TÈCNICAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SUMINISTRADOS O INSTALADOS POR EL CONTRATISTA, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS DEL CONTRATO Y DE ACUERDO CON EL SERVICIO PARA EL CUAL FUERON ADQUIRIDOS.

PARAGRAFO.
LOS AMPAROS DE LA POLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD CONTRATANTE NO PODRA RECLAMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI.

2. EXCLUSIONES

EL PRESENTE SEGURO NO AMPARA.

2.1 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS CUANDO EXISTA FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO O CUALQUIER OTRA CAUSAL DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA DEUDOR.
2.2 LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO SOBRE BIENES PROPIOS O DE TERCEROS, POR SUS REPRESENTANTES LEGALES, DIRECTORES O ADMINISTRADORES O CON SU COMPLICIDAD.
2.3 LAS CLAUSULAS PENALES, MULTAS Y CUALQUIER SANCION PECUNIARIA IMPUESTAS AL CONTRATISTA, LAS CUALES SERAN DE SU CARGO EXCLUSIVO.
2.4 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA DEUDOR.
2.5 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE TOMAR OTROS SEGUROS PREVISTA EN EL CONTRATO GARANTIZADO.
2.6 LOS PERJUICIOS QUE SE REFIERAN AL INCUMPLIMIENTO ORIGINADO POR MODIFICACIONES INTRODUCIDAS AL CONTRATO ORIGINAL, SALVO QUE SE OBTENGA LA AUTORIZACION PREVIA POR ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA MEDIANTE LA EMISION DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION.
2.7 LOS ANTICIPOS O PAGOS ANTICIPADOS CUYA ENTREGA SE REALICE DE MANERA DIRECTA Y EN EFECTIVO AL CONTRATISTA, SIN QUE MEDIE EL SOPORTE DE UNA TRANSFERENCIA BANCARIA.
2.8 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE, ASI COMO EL DEMERITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS OBJETOS O BIENES COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

2.9 EL LUCRO CESANTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, ASI COMO LOS PERJUICIOS DIFERENTES A LOS DIRECTOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA, TALES COMO LOS PERJUICIOS INDIRECTOS, MORALES, INCIERTOS, FUTUROS, CONSECUENCIALES, O SUBJETIVOS.
2.10 EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EN EL PAGO DE OBLIGACIONES PACTADAS CON SUBCONTRATISTAS.
2.11EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA DEL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DE CONVENCIONES COLECTIVAS, PACTOS COLECTIVOS, CONTRATOS SINDICALES Y CUALQUIER OTRA OBLIGACION DE TIPO EXTRALEGAL PACTADA ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR.

CLAUSULA SEGUNDA. SUMA ASEGURADA.

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EN CASO DE SINIESTRO. EL VALOR ASEGURADO DE LA PRESENTE PÒLIZA NO SE REESTABLECERÀ AUTOMÀTICAMENTE EN NINGUN CASO.

CLAUSULA TERCERA. PAGO DE LA PRIMA

LA PRIMA DEBERA SER PAGADA DE ESTRICTO CONTADO POR EL TOMADOR DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÒLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÀTICA DEL CONTRATO Y DARÀ DERECHO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÒN DE LA EXPEDICIÒN DEL CONTRATO.

CLAUSULA CUARTA. IRREVOCABILIDAD

LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÒLIZA NO PODRA SER REVOCADA UNILATERALMENTE POR LAS PARTES EN CONSIDERACIÒN A LA ESPECIALIDAD DEL RIESGO OBJETO DE LA COBERTURA.

DE CONFORMIDAD CON LO ANTERIOR, NO PROCEDERÀ LA DEVOLUCIÒN DE LA PRIMA, EN EL EVENTO EN QUE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS TERMINEN ANTES DEL PLAZO ACORDADO ENTRE CONTRATANTE Y CONTRATISTA.

CLAUSULA QUINTA. PROHIBICION DE CESION DE LA POLIZA

ESTA PÓLIZA NO PODRÁ SER CEDIDA TOTAL O PARCIALMENTE SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y MEDIANTE ANEXO EXPEDIDO PARA TAL FIN. EN CASO CONTRARIO, LA CESIÓN NO PRODUCIRÁ NINGÚN EFECTO, EL AMPARO SE EXTINGUIRÁ AUTOMÁTICAMENTE Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SÓLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LOS ACTOS DE CESIÓN.

CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO EL ASEGURADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SOBRE SU OCURRENCIA DENTRO DE LOS TRES DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. IGUALMENTE SE OBLIGA A EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO Y A SUSPENDER LOS PAGOS AL CONTRATISTA DERIVADOS DEL CONTRATO GARANTIZADO, HASTA TANTO SE DEFINA LA RESPONSABILIDAD DEL MISMO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE TAL CONDUCTA LE HAYA CAUSADO.

CLAUSULA SEPTIMA. PAGO DE LA INDEMNIZACION

DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO POR LA LEY PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PODRÁ TOMAR A SU CARGO EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CASO EN EL CUAL SUSTITUIRÁ AL CONTRATISTA EN TODOS SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL CONTRATO GARANTIZADO.

CLAUSULA OCTAVA. REDUCCION DE LA INDEMNIZACION

SI EL ASEGURADO AL MOMENTO DE VERIFICARSE EL INCUMPLIMIENTO O EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR A ESTE, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE DICHA DEUDA, SIEMPRE Y CUANDO LA COMPENSACIÓN NO SE OPONGA A LA LEYES VIGENTES.

LOS MONTOS ASI COMPENSADOS SE DISMINUIRAN DEL VALOR DE LA INDEMNIZACION.

CLAUSULA NOVENA. PROCESOS CONCURSALES, DE REORGANIZACION Y LIQUIDACION JUDICIAL

LA ENTIDAD CONTRATANTE SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, O LEY 1116 DE 2006 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN LOS QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO, EN LA FORMA EN QUE DEBERIA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTIA OTORGADA POR LA PRESENTE PÒLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE TAL CONDUCTA.

SI LA ENTIDAD CONTRATANTE SE ABSTIENE DE INTERVENIR EN EL PROCESO EN LA OPORTUNIDAD DEBIDA, ASEGURADORA SOLIDARIA DEDUCIRA DE UNA EVENTUAL INDMENIZACION, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE TALES OMISIONES PUEDAN CAUSARLE.

CLAUSULA DECIMA. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SE SUBROGA, HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA EL CONTRATISTA. EL ASEGURADO NO PUEDE RENUNCIAR A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA TIENE LA FACULTAD PARA VIGILAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO E INTERVENIR DIRECTAMENTE PARA LOGRAR SU CUMPLIMIENTO. EL ASEGURADO, EN LA MEDIDA DE SUS FACULTADES, COLABORARÁ EN LA VIGILANCIA Y EN EL CONTROL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PODRÁ INSPECCIONAR LOS DOCUMENTOS DEL ASEGURADO O DEL CONTRATISTA QUE TIENEN RELACIÓN CON EL CONTRATO GARANTIZADO.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACER LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LOS MENCIONADO EN LA CONDICIÓN SEXTA PARA EL AVISO DEL SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA MISMA LA CONSTANCIA DE SU ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE RECIBO CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA. EN CASO DE MENSAJES VIA TÉLEX, SE ACEPTA COMO PRUEBA DE QUE LA NOTIFICACIÓN HA SIDO PERFECCIONADA EL HECHO QUE APAREZCA CONSIGNADO EL NÚMERO DE ABONADO CORRESPONDIENTE AL TÉLEX DEL DESTINATARIO EN LA COPIA DEL MENSAJE ENVIADO POR EL REMITENTE.

CLAUSULA DECIMA. SOLUCION DE CONFLICTOS

CUALQUIER CONFLICTO QUE SURJA ENTRE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y EL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO Y ANTES DE ACUDIR A LA JUSTICIA ORDINARIA, LAS PARTES ACUERDAN SOLUCIONARLOS MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS MECANISMOS ALTERNOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS PREVISTOS POR LA LEY, O ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, A ELECCIÓN DE LAS PARTES.

PARAGRAFO.
CUALQUIER MECANISMO ALTERNATIVO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS QUE ACUERDEN LAS PARTES, NO RESTRINGE EL DERECHO QUE TIENE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE ACUDIR AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO O A LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, PARA LO DE SU COMPETENCIA.

CLAUSULA UNDECIMA.DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE Villavicencio REPÚBLICA DE COLOMBIA.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
6202605306

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **VILLAVICENCIO**

AG. RAM. POL.: 620 - 47 - 994000048196

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 42,840.00

DIA	MES	AÑO
03	02	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **MARTINEZ BERRIO ESTHER JULIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **20.816.974**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000620260530

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento, Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	**Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito**	**$9.999.999**
2) LA 14	**Supermercados**	**$9.999.999**
3) PUNTO DE PAGO Grupo Aval	**Convenio No. 6792 y número electrónico**	**$4.000.000**
4) MOVIIRED	**Tiendas y puntos autorizados**	**$1.500.000**
5) EFECTY	**Convenio No. 6792 y Número electrónico**	**$ 500.000**
6) COOPENESSA	**ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR**	**$ 500.000**
7) COPIDROGAS	**Droguerías afiliadas**	**$ 300.000**
8) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
9) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
6202605306

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **MARTINEZ BERRIO ESTHER JULIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **20.816.974**

DIA	MES	AÑO
03	02	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000620260530

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

- Banco -

FEB 03 2023 19:07:51 RBMICT 9.41

CORRESPONSAL
CONSUERTE RESTREPO
CRA 6 8-105

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0013796438 TER: 9A00Z860
V. ELECTRON Cc
**0454 RECIBO: 003058 RRN: 005521
RECAUDO APRO: 112891

SERVICIO: 0000006792
FACTURA: 0000007000620260530

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 42.840

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmleguizh	MYRIAM LEGUIZAMON HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
Fecha y Hora Sistema:	2023-02-02-6:36 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1123 de fecha 2023-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	9823	**Fecha Registro:**	2023-02-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-050-911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	40.040.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	40.040.000,00	**Saldo x Obligar:**	40.040.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadanía	20816974	**Razón Social:**	ESTHER JULIA MARTINEZ BERRIO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	361102635	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	51936016	**Nombre:**	OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.4548251	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2023-02-02

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
911711 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - INTEGRACION CON LA MEDIA	C-3003-1300-14-0-3003025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA	Propios	20	CSF		40.040.000,00	0,00		
					Total:	40.040.000,00	0,00	40.040.000,00	40.040.000,00

Objeto:	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROGRAMA INTEGRACIÓN CON LA MEDIA QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN LA ESPECIALIDAD REQUERIDA Y/O DE SU PERFIL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-02-28	3.510.000,00	3.510.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-03-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-04-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-05-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-06-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-07-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-08-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-09-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-10-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-11-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-12-31	1.430.000,00	1.430.000,00	NINGUNO

EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
6202605306

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **VILLAVICENCIO**

AG. RAM. POL.: 620 - 47 - 994000048196

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 42,840.00

DIA	MES	AÑO
03	02	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **MARTINEZ BERRIO ESTHER JULIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **20.816.974**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000620260530

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento, Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	**Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito**	**$9.999.999**
2) LA 14	**Supermercados**	**$9.999.999**
3) PUNTO DE PAGO Grupo Aval	**Convenio No. 6792 y número electrónico**	**$4.000.000**
4) MOVIIRED	**Tiendas y puntos autorizados**	**$1.500.000**
5) EFECTY	**Convenio No. 6792 y Número electrónico**	**$ 500.000**
6) COOPENESSA	**ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR**	**$ 500.000**
7) COPIDROGAS	**Droguerías afiliadas**	**$ 300.000**
8) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
9) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
6202605306

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **MARTINEZ BERRIO ESTHER JULIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **20.816.974**

DIA	MES	AÑO
03	02	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000620260530

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

- Banco -

FEB 03 2023 19:07:51 RBMICT 9.41

CORRESPONSAL
CONSUERTE RESTREPO
CRA 6 8-105

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0013796438 TER: 9A00Z860
V. ELECTRON Cc
**0454 RECIBO: 003058 RRN: 005521
RECAUDO APRO: 112891

SERVICIO: 0000006792
FACTURA: 0000007000620260530

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 42.840

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877