SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**93020-594088**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO
Correo electrónico contratista: eejacome@sena.edu.co
C.C. 1.062.810.160 **IP/Nº de contacto** 0

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 548243633

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: 5343590/2023 **Nº Compromiso SIIF** 245323

Valor Total del Contrato	$ 12.184.900	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.184.900	**1**	**Del**	**15/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 2.142.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.042.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LA PROGRAMACIÓN PERSONAS EN S

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.142.400		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.142.400**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.354.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 535.600	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 451.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.354.275,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Gua	42.848,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	10.712,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	42.848,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.045.992,00**	

SON: DOS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

induccion de formacion para los instructores
reunion para la formacion de grupos de aprendiz en el programa de victimas

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.

EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO
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,

AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ
PROFESIONAL G02

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

ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Se certifica que JACOME OROZCO EDUAR ENRIQUE identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1062810160 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1062810160
NOMBRES Y APELLIDOS:	JACOME OROZCO EDUAR ENRIQUE
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:	01/04/2005
FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	BECERRIL / CESAR

SUBDIRECCION NACIONAL OPERACIONES
Fecha de generacion: 21/10/2023
Codigo de verificacion: AFCS202200000482213
Generado por: usuweb

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

Línea nacional: 018000111446
Correo: contacto@cajacopieps.com
www.cajacopieps.com

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.062.810.160**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Octubre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14941750051

(415)7707212489984(8020) 000001494175005 1

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

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	1 0 6 2 8 1 0 1 6 0	2 0 1 1 0 4 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Becerril 0 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JACOME	OROZCO	EDUAR	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Becerril 0 4 5

41. Dirección principal: CR 7 7 33 BRR BOCAS DE LA BARRA

42. Correo electrónico: Jacomeeduar938@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 2 9 8 4 1 4 6	3 0 0 3 5 3 1 7 9 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 4 5	2 0 1 9 1 1 2 7	0 1 1 9	2 0 1 9 1 1 2 7					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																						Exportadores									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	57. Modo				58. CPC			
54. Código																															

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 2023 - 08 - 28 / 16 : 55: 47

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 JACOME OROZCO EDUAR ENRIQUE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Tipo de Evaluación Médica					
INGRESO	X	PERIÓDICO		EGRESO	
P-INCAPACIDAD					
Fecha:	31 de agosto de 2023				



BIOCELL
Laboratorio Clínico y Exámenes de Salud Ocupacional
Dra. Kelys A. Ballesteros Rangel

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA

Nombre del Trabajador:	EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO	**Registro:**	00800
Edad:	30 AÑOS	**Identificación:**	1.062.810.160
Sexo:	MASCULINO	**Lugar de Nacimiento:**	VALLEDUPAR-CESAR
Fecha de Nacimiento:	20-mar-1993	**Lugar de Residencia:**	VALLEDUPAR
Estado Civil:	SOLTERO	**Dirección:**	CARRERA 12 # 15-28 BARRIO BUENOS AIRES
Teléfono:	3022984146	**Profesión:**	ZOOTECNIA
Empresa:	PARTICULAR	**Cargo Actual:**	ZOOTECNISTA

EXÁMENES PARACLÍNICOS

Audiometría:	X	NORMAL	**Espirometría:**	X	ENTRE LOS LÍMITES NORMALES
Visiometría/Optometría	X	EMÉTROPE- BUENA S CONDICIONES VISUAL	**EKG:**		
Rx Lumbar:			**Serologia II:**		
Perfil Lipídico:	X	VALORES NORMALES	**Glicemia:**	X	NORMAL
KOH Uñas:			**Coprológico:**		
Parcial de Orina:	X	NORMAL	**Frotis de Garganta:**		
Hemograma:	X	NORMAL	**VDRL:**		

Observaciones:
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Apto para desempeñar el cargo	SI	X	Sin patología aparente	X
	NO		Con patología aparente	
Apto con restricción			**Por motivo de:**	
Aplazado			**Por motivo de:**	
No apto			**Por motivo de:**	
Apto para trabajar en alturas	SI		**Por motivo de:**	
	NO			

Recomendaciones:
PAUSAS ACTIVAS - HIGIENE POSTURAL - USO ADECUADO DE EPP - INDUCCIÓN SITIO DE TRABAJO - BUENOS HABITOS SALUDABLES

Juan Camilo Lara L.

Nombre del Médico

EDUAR JACOME
1062 810 160

Firma empleado / Paciente

Powered by OKVENDO @JGuizaSI

Cra: 17 # 12-06, Local 4, Barrio Alfonso Lopez, Valledupar, Cesar, Col.
Tel: 317-617-6763 Correo: recepcion@biocellmedicalcenter.com

Hace constar:

Que el Sr(a) EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1062810160 realizó el día 18/10/2023 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 EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1062810160 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.

EDUAR JACOME

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) EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1062810160 realizó el día 18/10/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1062810160 realizó el día 24/10/2023 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1062810160 el día 18/10/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1062810160 realizó el día 18/10/2023 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 **EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO** con **CC** No. **1062810160**, 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:** 19/09/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 15/09/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** PROFESIONAL UNIVERSITARIO **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): 202301020384435.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de octubre 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_07

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona JACOME OROZCO,EDUAR ENRIQUE identificado(a) con CC 1062810160 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 548243633 desde el 29 de agosto de 2023, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 18 de octubre de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Powered by CamScanner

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
ISC000005487

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100017	CERTIFICADO	0	DOCUMENTO : Nuevo	TEL: 5707332
AGENCIA	SUC. VALLEDUPAR			DIRECCIÓN CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP	

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
15	9	2023	DESDE	15	9	2023	HORA	00:00	15	9	2023
DD	MM	AAAA	HASTA	15	4	2024	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	EDUAR ENRIQUE JACOME ORORZCO			NIT/CC 1062810160
DIRECCIÓN	CR 7 7 - 33	E-MAIL	JACOMEEDUAR938@GMAIL.COM	TEL/MOVIL 3022984146
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA			NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN	CALLE 21 15 - 100	E-MAIL	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	TEL/MOVIL 7273882
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA			NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN	CALLE 21 15 - 100	E-MAIL	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	TEL/MOVIL 7273882
AFIANZADO	EDUAR ENRIQUE JACOME ORORZCO			NIT/CC 1062810160
DIRECCIÓN	CR 7 7 - 33	E-MAIL	JACOMEEDUAR938@GMAIL.COM	TEL/MOVIL 3022984146

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
LOCALIDAD	RIOHACHA
DIRECCION	RIOHACHA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 1,218,490

VIGENCIAS GARANTIA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2023-09-15	2024-04-15	213

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 1,218,490
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 20,479	$ 7,000	$ 5,221	$ 32,700

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑÍA	PARTICIPACION

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
1118803626	JOSE IGNACIO BLANCO MENDOZA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leido de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

EDUAR JACOME
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C. VIGILADA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA
Powered by CamScanner

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100017	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5707332
AGENCIA	SUC. VALLEDUPAR			**DIRECCIÓN**	CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
15	**9**	**2023**	**DESDE**	**15**	**9**	**2023**	**HORA**	00:00	**15**	**9**	**2023**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	**15**	**4**	**2024**	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	EDUAR ENRIQUE JACOME ORORZCO			**NIT/CC**	1062810160
DIRECCIÓN	CR 7 7 - 33	**E-MAIL**	JACOMEEDUAR938@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3022984146

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DERIVADO DEL CONTRATO NO CO1.PCCNTR.5343590 DE FECHA 15/09/2023 RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LA PROGRAMACIÓN PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO, EJECUTANDO HORAS DIRECTAS A FORMACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUÍCOLA DE LA REGIONAL GUAJIRA.

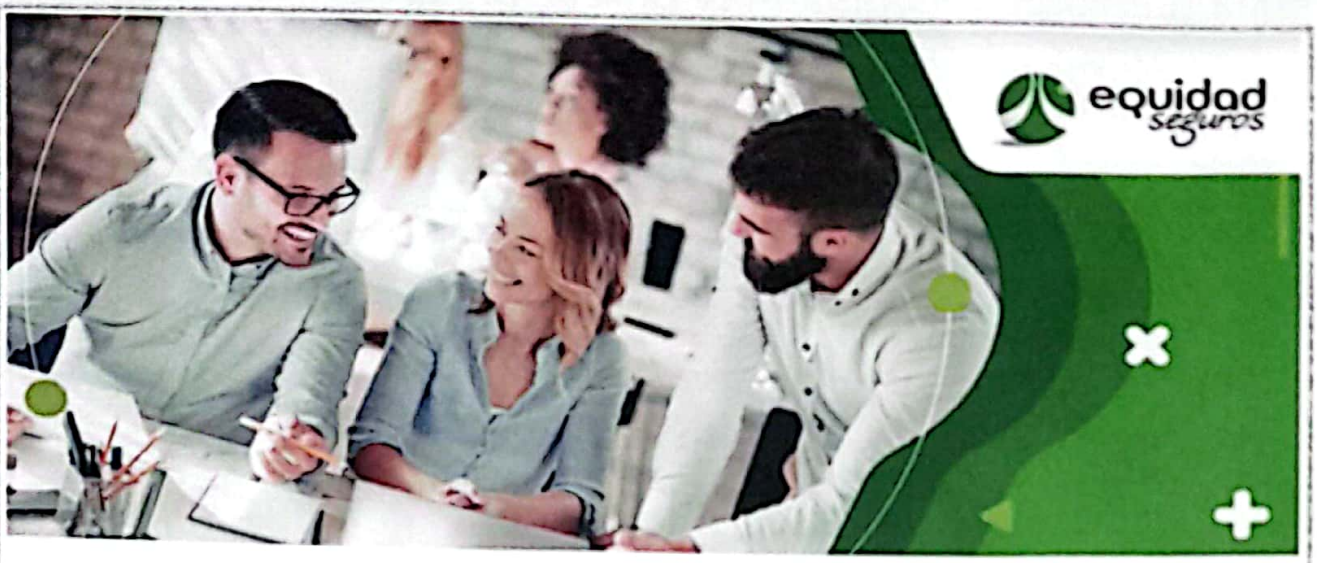
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O C
y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O C COMPAÑIAS DE SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

EDUAR JACOME
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000819538

Powered by CamScanner



CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR:	EDUAR ENRIQUE JACOME OROZCO
IDENTIFICACIÓN:	1062810160
PÓLIZA:	ISC000005487
CERTIFICADO:	0
PRODUCTO:	CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA:	$ 32,700

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 15 DÍAS DE SEPTIEMBRE DE 2023

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

EDUAR JACOME

TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS generales O.C y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C COMPAÑIAS DE SEGUROS

Powered by CamScanner