

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SUCRE CENTRO DE INNOVACIÓN, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS-SUCRE		Código Regional	70
			Código Centro	954210
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	42256-513828
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRÑO		C.C.
Correo electrónico contratista:		bbibiana570@gmail.com		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
		Tipo de cta		N° Cuenta
		AHORROS		206570054372
		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				
N° del contrato:	5454550/2023	N° Compromiso SIIF	301823	
Valor Total del Contrato	\$ 7.400.000	N ° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.400.000	Periodo objeto de pago	Del 20/10/2023 Al 31/10/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.056.667	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: TÉCNICOS, TECNÓLOGOS O PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y/O TITULADA EN LAS DIFERENTES ÁREAS QUE ATIENDE EL CENTRO REGIONAL SUCRE, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO- COMUNICADO CPE NO. 70-		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.343.333	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.343.333	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.504.975	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	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 0	1.504.975,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 0	2.343.333,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Valor base IVA	
ARL	\$ 6.100	\$ 0	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Menos Retención en la Fuente	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Reteica - 8523	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	14.060,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 501.658	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,00	
			VALOR A PAGAR	
			\$2.329.273,00	
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
DESARROLLE ACCIONES DE FORMACION CORRESPONDIENTE AL MES OBJETO DE COBRO ASI: FICHA # 2870075 - MERCADEO Y VENTAS ACTIVIDADES: 1- ELABORAR PROGRAMAS DE EXHIBICIÓN SEGÚN POLÍTICAS DE MERCADEO 2- PREPARAR LA ESTRATEGIA DE EXHIBICIÓN DE ACUERDO CON LAS TENDENCIAS DEL MERCADO 3- UTILIZAR ESTRATEGIA PARA APOYAR LA PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS A LOS CLIENTES TENIENDO EN CUENTA CARACTERÍSTICAS, BENEFICIOS YUSOS DE UN PRODUCTO O SERVICIO ESPECÍFICO				
ICA: SINCELEJO				
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.				
BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRÑO 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,				
PEDRO SUAREZ MONTES INSTRUCTOR G20				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
CARMEN CRISTINA GIL ORTEGA				
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

Bogotá, Octubre 2 de 2023

Señora:
BARRIOS LAMBRANO BIBIANA MARIA
CC. 64560833
CR 61 29 21 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 28 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
GOMEZ ALVAREZ EDGAR JOSE	92503524	C	Jul-28-2018	52	26	COMPANERO(A)	NO VIGENTE	Abr-19-2022	Exclusion por Fallecimiento	Ninguna
GOMEZ BARRIOS ANA MARIA	1104256239	C	Jul-28-2018	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE		Suspendido por Mora Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
BARRIOS LAMBRANO BIBIANA MARIA	64560833	C	Jul-28-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Suspendido por Mora Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRANO	64560833	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRANO	64560833	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRANO	64560833	Trabajador Independiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE SUCRE	64560833	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE SUCRE	64560833	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A

Elaboró: Islenis Paola Bertel Aguas - Analista Integral de Servicio al Cliente/ Informador

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRAÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **64560833**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de septiembre de 2023.



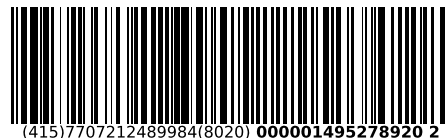
Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

14952789202



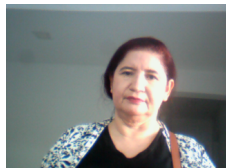
(415)7707212489984(8020) 000001495278920 2

Impuestos y Aduanas de Sincelejo

23

49 - No responsable de IVA.

Certificado de Aptitud Laboral Pre - Ingreso



Fecha: 30/Sep/2023, **Hora:** 07:35:03 a.m.
Apellido: BARRIOS LAMBRÑO **Nombre:** BIBIANA MARIA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 64560833
Empresa: PARTICULAR
Cargo: INSTRUCTOR
Dirección: BARRIO TIERRA LINDA
Teléfono: Celular: 3014797943 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Sucre - Sincelejo
EPS: SALUDTOTAL **ARL:** SURA **AFP:** COLPENSIONES

HC: # 37252
Edad: 53 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 24/Abr/1970
Rh: A+

Exámenes Realizados

Audiometría Tamiz, Espirometría, Examen Médico Ocupacional, Examen Osteomuscular, Glicemia, Hemograma, Perfil Lipídico, Visiometría

Concepto

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones

Otras: Médicas:

1. Estilos De Vida Saludable
2. Valoración por su eps con médico general por alteración en resultados de laboratorio, glicemia
3. Dieta baja en azúcares

Generales:

1. Inducción Al Sitio de Trabajo de acuerdo al cargo
2. Pausas Activas durante la jornada laboral
3. Uso De Elementos De Protección Personal
4. Higiene Y Seguridad En El Trabajo

Ópticas:

1. Uso de corrección óptica permanente
2. Valoración por optometría para fórmula

Audiológicas:

1. Uso de protección auditiva
2. Control auditivo anual
3. Evitar uso continuo de audífonos
5. Evitar golpes fuertes que puedan afectar los oídos. Celulares.
4. Evitar la exposición cercana a fuentes de ruido intenso

Observaciones

El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Claudia Sierra
Dra. Claudia Sierra G.
 Esp. Salud Ocupacional
 Res. 258/2014

Bibiana Maria
 Cra 17 N° 27 - 35 Calle Nariño Sincelejo - Sucre
 Tel. 2821921 - 3182655714 301 4333691
 seysasas@gmail.com - seysasas@gmail.com
 www.seysasas.com



Hace constar:

Que el Sr(a) BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRAÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64560833 realizó el día 30/10/2023 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRAÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64560833 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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRAÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64560833 el día 30/10/2023 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



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 **BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRANO** con CC No. **64560833**, 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: 24/10/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 23/10/2023 Fecha fin de Contrato: 15/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : INSTRUCTOR 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): 20230102112639.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente

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



CERTIFICADO

**SINCELEJO,
SUCRE,
COLOMBIA,
A quién interese**

29/09/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **64560833**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	206570054372
Fecha de apertura	22/04/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

PÓLIZA
ISC000005534

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100021 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 7815687
AGENCIA SUC. MONTERIA DIRECCIÓN CARRERA 4 NÚMERO 26- 46 LOCAL 3

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
17	10	2023	DESDE	13	10	2023	HORA	00:00	17
DD	MM	AAAA	HASTA	15	4	2024	HORA	23:59	10
									2023

DATOS GENERALES

TOMADOR BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRÑO NIT/CC 64560833
DIRECCIÓN CRA 6I NRO 29 21 E-MAIL ANAMARIAG29@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 2802220
ASEGURADO SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SUCRE NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN KM 5 VIA SAMPUES E-MAIL SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO TEL/MOVIL 2804015
BENEFICIARIO SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SUCRE NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN KM 5 VIA SAMPUES E-MAIL SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO TEL/MOVIL 2804015
AFIANZADO BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRÑO NIT/CC 64560833
DIRECCIÓN CRA 6I NRO 29 21 E-MAIL ANAMARIAG29@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 2802220

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	SINCELEJO
DEPARTAMENTO	SUCRE
LOCALIDAD	SINCELEJO
DIRECCION	SINCELEJO
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO		VIGENCIAS GARANTIA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 740,000	2023-10-13	2024-04-15	185

VALOR A SEGURO TOTAL \$ 740,000

NUMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 27,005	\$ 7,000	\$ 6,461	\$ 40,466

FORMA DE PAGO	Contado
COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACION

ENTIDAD BANCARIA		
INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900971748	ROYAL D ASESORES DE SEGUROS LTDA	%

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 extemporáneo 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 leído 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.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Seguros 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100021 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 7815687
AGENCIA SUC. MONTERIA DIRECCIÓN CARRERA 4 NÚMERO 26- 46 LOCAL 3

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
17	10	2023	DESDE	13	10	2023	HORA	00:00	17
DD	MM	AAAA	HASTA	15	4	2024	HORA	23:59	10
									2023
									DD
									MM
									AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRANO NIT/CC 64560833
DIRECCIÓN CRA 61 NRO 29 21 E-MAIL ANAMARIAG29@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 2802220

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-D001, 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***

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO, TECNÓLOGO O PROFESIONAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y/O TITULADA EN LAS DIFERENTES ÁREAS QUE ATIENDE EL CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA TECNOLOGÍA Y LOS SERVICIOS DE LA REGIONAL SUCRE, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA OFERTA DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.5454550

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Y LA OFERTA DE SEGUROS DE VIDA O COMPANIAS DE SEGUROS

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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



CERTIFICADO PAGO

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

TOMADOR: BIBIANA MARIA BARRIOS LAMBRANO

IDENTIFICACIÓN: 64560833

PÓLIZA: ISC000005534

CERTIFICADO: 0

PRODUCTO: CUMPLIMIENTO ESTATAL

VALOR PRIMA: \$ 40,466

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 17 DÍAS DE OCTUBRE DE 2023

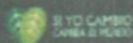
ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

TOMADOR

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:

