

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	910310
			Fecha Elaboración	Febrero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ESPERANZA MARIA ROJANO CONRADO Correo electrónico contratista: emrojo5@misena.edu.co		C.C. 55.245.315 IP/N° de contacto 3117219204		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO Banco al cual consignar: BANCO BBVA Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO		Es declarante de renta? NO Inducción SST SI Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 111090122 Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 124.625.000 NO	Es Pensionado? NO Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1307914/2020		N° Compromiso SIIF 3620		
Valor Total del Contrato \$ 25.575.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 25.575.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 25.300.000	N ° Pago 1 Periodo objeto de pago Del 28/01/2020 Al 31/01/2020 Comisiones \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 275.000,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 275.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 275.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 14.820		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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 Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL II Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias Aportes voluntarios a cuentas AFC Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 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 \$ 1.139.424 Salud hasta \$ 569.712 Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 Retención en la Fuente Contingente	Enero ----- \$ 877.803 \$ 109.800 \$ 140.500 \$ - \$ 9.200 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 20.675 \$ -	Diciembre 9402828313 \$ 0 \$ 0 \$ 0 \$ 0 \$ 0 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ -	Valor Base retención en la fuente 14.820,00 Valor Base retención en la fuente ICA 24.700,00 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 0,00 1,000% - 0,00 - 0,00 - 0,00 Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 275.000,00	
SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
DESARROLLO CURRICULAR AJUSTE DE PROYECTO FORMATIVO GRADO 11				
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.				
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				
ESPERANZA MARIA ROJANO CONRADO EL CONTRATISTA				
HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR INSTRUCTOR				
CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55245315		ROJANO CONRADO ESPERANZA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 57 73	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-01	2020-01	563078143		9402828313	I	2020/02/06	2020/02/13	BANCOLOMBIA	\$34,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 55245315	ROJANO CONRADO ESPERANZA MARIA	230201	3	\$110,000	\$17,600	EPS044	3	\$110,000	\$13,800		0	\$0	\$0	14-23	3	\$110,000	\$2,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$110,000	\$17,600			\$110,000	\$13,800			\$0	\$0			\$110,000	\$2,700		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,600	\$100	\$17,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$17,600	\$100	\$17,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,700	\$100	\$2,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$2,700	\$100	\$2,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,800	\$100	\$13,900
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$13,800	\$100	\$13,900
TOTAL				1	\$34,100	\$300	\$34,400

TIPO CERTIFICACION									
1. INGRESO [X]	2. PERIODICO []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []					
6. REUBICACION []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []					

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 24/01/2020	EMPRESA: SEMA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	
NOMBRE: ESPERANZA MARIA ROJANO CONRADO	DOC. IDENTIDAD: CC 55245315	
CARGO: INSTRUCTOR	EDAD: 36 AÑOS	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) URBEMIA	2) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	3) VISIOMETRIA	4) ELECTROCARDIOGRAMA	5) AUDIOMETRIA	6
EXAMEN PSICOSOCIAL					

EXAMEN DE INGRESO

1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	CONCEPTO	SI	NO
	CONCEPTOS GENERALES	[]	[X]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. USUAL []	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO []	7. OTROS []
--------------	-----------------	---------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	--------------

REVISIONES SI [] NO [X]	ART SI [] NO [X]	EPS SI [] NO [X]
HARTOS DE VERA SU IRMIA F		
PAUSAS ACTIVAS		

Albergo

Esperanza Rojano C



ALBERTO MARTINE ARIZA

CC 8693393

MEDECINO OCUPACIONAL

TP. 1584186

RS. 28014012010

ESPERANZA MARIA ROJANO CONRADO

CC 55245315

DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS

CORRESPONDEN A LA VERDAD

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA

CALLE 70 # 48- 56

Email: saludocupacional@olimpusips.com

Fecha de Impresión: 24/01/2020 - 14:08

IMPRESO: VANESSA PACHEA BLOOM VILLE

SOFTWARE: IPSOFT SIS v.2.0- Tel: (2) 4850430

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS Ltda.

NIT. 800.033.723-0

Nit. Universidad
Calle 10 No. 48 - 58
Calle 10 No. 48 - 58
Teléfono: 309 2504 - 309 2605
Medicina Clínica
309 8140 - 309 1461 Celular 317 427 4229
Barranquilla - Colombia

Nit. Contin
Calle 42 No. 41 - 118
Teléfono: 345 8843
Celular 316 723 3303
Barranquilla - Colombia

Nit. Nov
Calle 10 No. 41B - 22
Teléfono: 365 1555
Celular 317 247 0685
Barranquilla - Colombia

Nit. Salud
Calle 21 No. 10-73
Teléfono: 375 1412 - 375 4375
Celular 317 237 4225
Email: info@saludips.com
Barranquilla - Colombia

Nombre	ROLANO CONRADO ESPERANZA MARIA	Fecha de recepción:	24-ene-2020 10:12 am	1241429
Identificación	SO 55245315	Sexo	F	
Edad	38 Años 3 Meses 7 Dias	Tel.	3167570008	
Médico	MEDICOS VARIOS	Fecha de Impresión:	24-ene-2020 12:28 pm	
Servicio	NO APLICA	Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Preliminar
		Sede	BOLSA DE EMPLEO	

LIPEMIA

COLESTEROL TOTAL

Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO

198

mg/dL

ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL

TRIGLICERIDOS

Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO

106

mg/dL

VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO

41.50

mg/dL

HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL
RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL
ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL
MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL
RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL
ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMI-AUTOMATIZADO

135.30

mg/dL

0 a 130

VLDL COLESTEROL

21.30

mg/dL

0 a 30

CPA
Punto de Atención Clínica
46,528 786
Universidad San Buenaventura

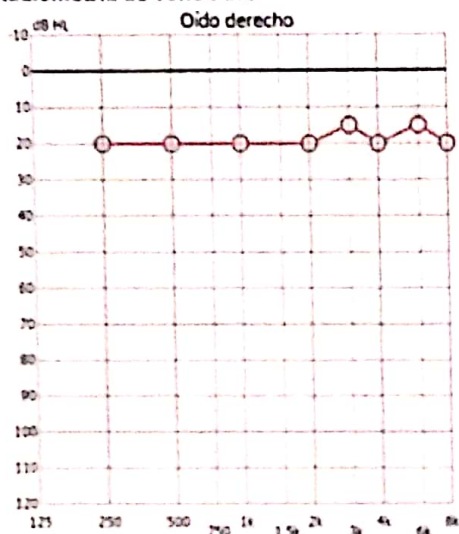
SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS

Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico
Tel. 3857980 ext 112

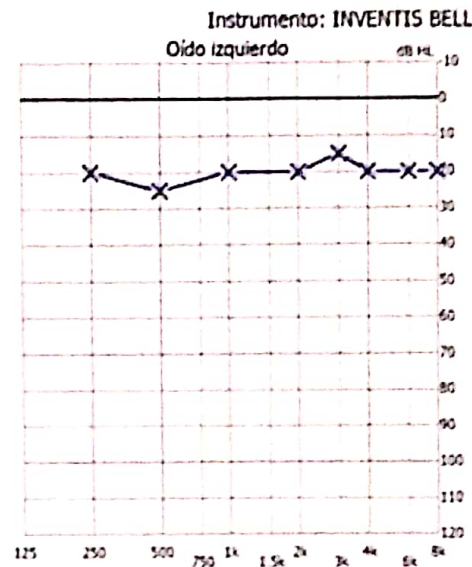
Paciente ROJANO CONRADO ESPERANZA MARIA,
años 36, Nacido en 17/10/1983

Fecha de visita
24/01/2020

Audiometría de Tono Puro



LEYENDA
○ R AC UNMASKED
x L AC UNMASKED



AUDICION NORMAL BILATERAL

ERIKA M. CARDOZA BARRIOS
FONOAUDIOLOGA TP166
ESPECIALISTA SST

Ex:

Test Results

24/01/2020

Test Index: 0

Nombre: ROJANO, ESPERANZA

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto

Fecha del Examen: 01/01/0001

ID: 55245315

Estándar de Visión: Estándar de Visión Defec

Administró por:

En el pasado, Examinó por: None
 Anteojos/Lentes de Contacto: None
 Problemas con Los Ojos: None

Nombre de Prueba	Lente	Día/Noche	Pasa/Falta	Resultado
Estereopsis	Lejana	Día	Normal	7 - Cruz
Visión de Color (Rojo/Verde)	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Vision de Colores Azul/Violeta	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Agudeza del Ojo Izquierdo	Lejana	Día	Normal	20/20
Agudeza del Ojo Derecho	Lejana	Día	Normal	20/20
Agudeza Binocular	Lejana	Día	Normal	20/20
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Lejana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5.5
Visión Periférica (Campo Horizont	Lejana	Día	Normal	LADO DERECHA:70, LADO IZQUIERDO:70
Agudeza Punta (B) - Izquierda	26"	Día	Normal	20/20
Agudeza Punta (B) - Derecha	26"	Día	Normal	20/20
Agudeza del Ojo Izquierdo	Cercana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Cercana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Cercana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Cercana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5.5

Conclusiones: Un mensaje con resultado NORMAL indica que los ojos están saludables. No significa que están completamente saludables sino que pasaron las pruebas.

Notas:

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

FECHA: 24/01/2020

INFORME INTERPRETATIVO

- DATOS DE IDENTIFICACION**

Nombre: ESPERANZA ROJANO CONRADO

Edad: 36 AÑOS

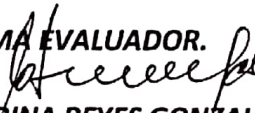
Profesión: DOCENTE

- EXAMEN PSICOSOCIAL. (Valoración mental y social)**

Teniendo en cuenta las pruebas aplicadas se infiere que la aspirante es una persona segura de sí misma, sensible a los estímulos, con actitud positiva, trato servicial, confía en las demás personas con deseos de realización intelectual para crecer aún más en su ámbito profesional, con autoestima alta, capacidad para resolver conflictos que van surgiendo en el ámbito personal, sensible a los estímulos, con actitud positiva, dispuesta a asumir riesgos, su habilidad para mantenerse enfocada y no ser desviada de sus impulsos para completar sus objetivos a corto y mediano plazo, sus relaciones sociales siempre dispuesta a apoyar a los otros, con actitud tolerante hacia la vida, su mayor fortaleza el respeto a los mayores y la lealtad.

Con estado de bienestar completo. "Salud mental y social"

FIRMA EVALUADOR.

 **Marina Reyes González**
MARINA REYES GONZALEZ  **PSICOLOGÍA**
TP. 125186 PSICOLOGA **T.P. 125186**
SOCIOLOGA.

Fecha Nac.: 17.10.1983
Edad: 36 Y
Sexo: femenino
Altura: -- cm
Peso: -- kg
PA: -- / -- mmHg

FC 75 /Min
Ejes
P -68°
QRS 50°
T 30°

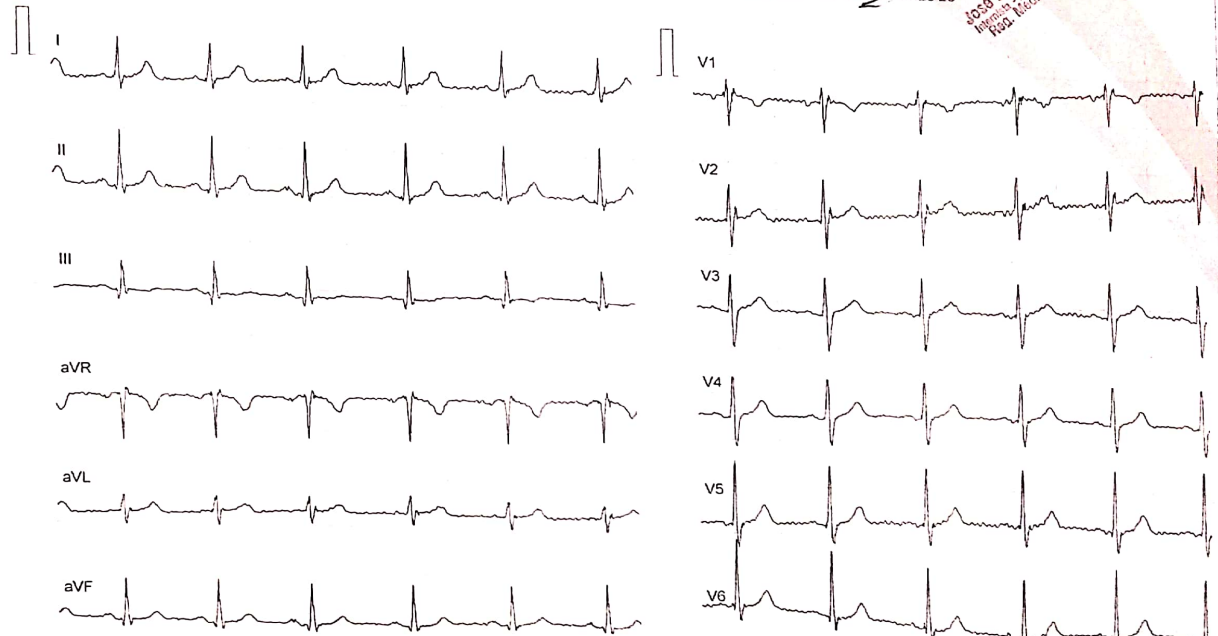
Intervalos
RR 799 ms
P 94 ms
PQ 142 ms
QRS 94 ms
QT 366 ms
QTc 409 ms

Interpretación
Sena

Med:
Notas:

Validado por Default user / 24.01.2020 11:20:20

Normal
Jose R. Solis S.
Médico Generalista
Reg. Med. 15772



25 mm/s 10 0 mm/mV

SEMA-200 2 50 /611 05731

(AT-101 132)

Página 1



Hace constar:

Que el Sr(a) ESPERANZA MARIA ROJANO CONRADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55245315 realizó el día 12/02/2020 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 ESPERANZA MARIA ROJANO CONRADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55245315 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 - SENA



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ESPERANSA MARIA ROJANO CONTRADO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 55.245.315, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 28/01/2020 y fecha fin de contrato 05/11/2020 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001000492904.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

ESPERANZA MARIA ROJANO CONRADO

Identificado con

CC55245315

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0107 BARRANQUILLA, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número : 24084178945

Fecha de Apertura : 26 de abril de 2018

Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado : CUENTA ACTIVA

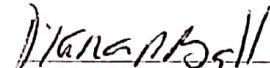
Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 0107 BARRANQUILLA de la ciudad de BARRANQUILLA, el día lunes, 23 de diciembre de 2019.

Cordialmente,

Efectuado por:

D9B2G1A8 - DIANA BALLESTEROS GONZALEZ


FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario
Banco Caja Social
Sede - Barranquilla, Colombia
VIGILADO



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
BARRANQUILLA			BARRANQUILLA			85		85-46-101015530		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:		A las:	
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Tipo Movimiento:
27	01	2020	27	01	2020	00:00	05	03	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	ROJANO CONRADO ESPERANZA MARIA	Identificación:	55245315
Dirección:	CL 48 G NRO. 9 SUR - 72 304	Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO
		Teléfono:	3117219204

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA- CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL	Identificación:	899999034-1
Dirección:	CALLE 9 N° 19-120	Ciudad:	SABANALARGA - ATLANTICO
		Teléfono:	3559033

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 1307914 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE AMBIENTAL- GESTION AMBIENTAL SECTORIAL Y URBANA QUE PROGRAME EL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LOS PROGRAMAS DE ARTICULACION CON LA MEDIA.

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/01/2020	05/03/2021	\$ 2,557,500.00
OBSERVACIONES:			

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 2,557,500.00	27/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
PORTILLO BARANDICA JESUS TADEO	20408	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

Mmsm?

Esperanza Rojano C.



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJANO CONRADO ESPERANZA MARIA** identificado(a) con **CC** número **55.245.315** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 22 de mayo de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de enero de 2020.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202001252042