PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, D.C. 30 de enero del 2020

Señor (a)
JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1327937
Centro Servicios Financieros
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes de **enero** del año 2020

Referencia: No CO1.PCCNTR.1327937 del año 2020

Yo LUISA FERNANDA GUTIÉRREZ PARDO , identificado (a) con la cédula de ciudadanía 52969367 en mi calidad de Contratista del SENA, Centro Servicios Financieros, en la Coordinación de **Articulación,** a continuación en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, presento el Informe de las Actividades realizadas durante el período comprendido de **enero** de 2020.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de asciende a la suma TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS ($38.406.853) M/CTE, Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2020 por valor de CIENTO VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($ 126.338) M/CTE , b) Diez (10) pagos iguales por los meses de (Febrero) a (Noviembre) de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) M/CTE incluido IVA, cada uno y C) Un último pago por valor de TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINCE PESOS ($ 379.015) M/CTE incluido IVA, cada uno.

Plazo: Será de diez (10) meses y cuatro (4) días, hasta el 30 de Noviembre, sin exceder el calendario académico

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente en el área temática de GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos Institucionales, para el área temática del objeto contractual	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica

3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
4	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato.	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
5	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
6	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
7	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
8	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
9	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica

10	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices	En este periodo no se ejecutó esta obligación	No aplica
11	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación	En este periodo no se ejecutó esta obligación	No aplica
12	Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
13	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.	Realización de la prueba de inducción en Seguridad y Salud en el trabajo del SENA.	Certificado
14	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica
16	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén	No tengo Bienes e inventario a mi cargo..	No aplica
17	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización. "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.	Certificación Número: 144325 - 30/08/2017 Vigencia 30 de Agosto de 2020	La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web: http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940500240201056CC52969367C
18	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz	En este periodo no se ejecutó esta obligación	No aplica
19	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación	En este periodo no se ejecutó esta obligación.	No aplica

www.sena.edu.co
SENAComunica

20	Cumplir con la programación asignada de 160 horas de formación mensuales reportadas en el aplicativo	En este periodo no se ejecutó esta obligación	No aplica
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Reunion de la coordinación de Articulación para el alistamiento e inducción a formación articulación.	Acta y gestión de tiempos en el SOFIA PLUS

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, el No. de la planilla 4322567225, expedido por SOI correspondiente al mes de Diciembre del año 2019 , copia de los certificados de Salud, Pension y ARL.

Evidencias en ( ) folios.

Cordialmente,

_____

LUISA FERNANDA GUTIÉRREZ PARDO
Contratista
C.C. No. 52969367

Recibí a satisfacción:

_____

JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1327937 de 2020

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

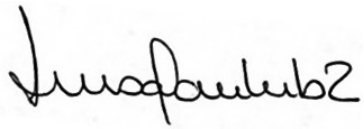
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LUISA FERNANDA GUTIERREZ PARDO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.969.367, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 29/01/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con riesgo 1.

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): 20200101275761.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada LUISA FERNANDA GUTIERREZ PARDO identificada con CC-52969367 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Enero 07 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

52969367

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUTIERREZ PARDO LUISA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **52.969.367** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de enero de 2004 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 07 de enero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

202001071540

Scanned by CamScanner

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14500735427

(415)7707212489984(8020) 000001450073542 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 9 6 9 3 6 7	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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	5 2 9 6 9 3 6 7	2 0 0 2 0 8 2 0

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	PARDO	LUISA	FERNANDA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 57768

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
luisafergupa@misena.edu.co		3 1 3 4 4 8 8 3 7 7	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 5 2 3	2 0 0 9 1 1 0 5	8 5 4 1	2 0 0 9 1 1 0 5		8 5 5 1	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 2 1 8

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 GUTIERREZ PARDO LUISA FERNANDA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD OCUPACIONAL S.I.S. CONSULTORIA LTDA

NIT. 900.151.015-2

VIGILADO Supersalud

Certificado de Aptitud
Ingreso Laboral
Docente



Fecha: 08/Ene/2020, **Hora:** 10:56:32 a.m. — **HC:** # 5595

Apellido: Gutierrez Pardo — **Nombre:** Luisa Fernanda — **Edad:** 35 años

Tipo Doc: CC — **Nro Identidad:** 52969367 — **Sexo:** Femenino ♀

Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena — **Nacim:** 08/Mar/1984

Cargo: No Aplica — **Rh:** O+

Examenes Realizados

Audiometria Tamiz	Normal	Visiometria	Normal	Examen Medico Ocupacional	Osteomuscular	Normal

Concepto

Apto Con Condiciones (que No Intervienen En Su Trabajo).

Recomendaciones

S.V.E.

* Sve Visual
* Sve Ostemuscular

Estilo de Vida Saludable

* Ejercicio Regular

Medicas

* Seguimiento Por Optometria
* Valoración Nutricional

Laborales

* Emplear Pausas Activas

Otras: Realizar Ejercicios De Calistenia , Estiramiento Y Pausas Activas Durante Jornada Laboral
Cumplir Normativa En Higiene Y Seguridad Industrial
Uso De Correccion Visual Permanente Y Control Periodico Por Eps
Dieta Balanceada Baja En Grasas Harinas Y Azucares Refinados Paa Descenso De Peso , Valoración Por Nutricio Eps Para Guía Y Acompañamiento
Uso De Medias De Compresion Leve.

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma 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 encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

Notas:

1) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumplienddos requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
2) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas
3) S.I.S. OCUPACIONAL es responsable del tratamiento de datos personales atendiendo los deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

YARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R M 952246

Luisa Gutierrez

Scanned by CamScanner


apcertificadocapacitacion.aspx - Google Chrome
contratistas.sena.edu.co/apcertificadocapacitacion.aspx
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
siga
Hace constar:
Que el Sr(a) LUISA FERNANDA GUTIERREZ PARDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52969367 realizó el día 21/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.
Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA
Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas
Buscar en enero
DATOS (D:)
Unidad de DVD I
17 elementos
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Escribe aquí para buscar
ESP
1:49 p.m.
15/04/2020

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 N/A, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.969.367 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 00000041600800, abierta/o desde el 11/11/2013.

Se expide en Bogotá el día 7 del mes de Enero del año 2020 con destino a: SENA



_____

Firma Autorizada

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52969367
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA FERNANDA GUTIERREZ PARDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 7 68 APTO 401	TELÉFONO:	2492855
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - BOGOTA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4322567225**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		17			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		20385045

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 134.200
SUBTOTAL:			1	**$ 134.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 104.900
SUBTOTAL:			1	**$ 104.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 239.100**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101037471	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
30	01	2020	30	01	2020	00:00	03	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	GUTIERREZ PARDO LUISA FERNANDA			Identificación:	52969367
Dirección:	CALLE 74 29 B 06	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3134488377

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CRA 13 65 10	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	5461600

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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. CO1.PCCNTR.1327937 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL AREA TEMATICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GESTIÓN ADMINISTRATIVA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/01/2020	03/04/2021	$ 3,840,685.30

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	$ 3,840,685.30	30/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
FORTE SEGUROS LTDA	164119	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTA, D.C.

Intermediario Delegado

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.

Scanned by CamScanner