

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	86866-175528
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONCOSO Correo electrónico contratista: waacosta26@misena.edu.co		C.C. 72.135.162	IP/N° de contacto 18456	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒				
Banco al cual consignar: AV VILLAS		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 819755328	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☒		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ SI ☒		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1431498/2020		N° Compromiso SIIF 92820		
Valor Total del Contrato \$ 27.996.999 Saldo Anterior del Contrato \$ 25.595.524 Nuevo Saldo del Contrato \$ 22.563.358	N ° Pago 2	Periodo objeto de pago Del 01/04/2020 Al 30/04/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.032.166,00
		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.032.166 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.032.166 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.787.362		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				
		Abril Marzo	Valor Base retención en la fuente 1.787.362,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.686.366,00 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 26.864,00 1,000% 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 \$ 3.005.302,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS ----- Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.212.866 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 151.700 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 194.100 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 6.400 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 \$ 303.217 Salud hasta \$ 569.712 \$ - Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 595.787 Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se planificaron las actividades de las competencias con los diferentes Grupos.				
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.				
WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONCOSO EL CONTRATISTA				
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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA 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				
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72135162	NÚMERO PLANILLA:	4329399131	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONCOSO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2020
DIRECCIÓN:	CL 64 A DGNAL 9 61	TÉLEFONO:	3659897	DÍAS DE MORA:		0	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				9999671341
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 161.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 161.900	\$ 0	\$ 161.900
SUBTOTALES:										\$ 161.900	\$ 0	\$ 161.900

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 126.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 126.500	\$ 0	\$ 0	\$ 126.500
SUBTOTALES:									\$ 126.500				\$ 126.500	\$ 0	\$ 0	\$ 126.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 24.700	\$ 24.700	\$ 0	\$ 0	\$ 24.700
SUBTOTALES:									\$ 24.700	\$ 0	\$ 0	\$ 24.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	TAP COR	VSP	VST	SUN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU
																							ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE				
1	CC 72135162	ACOSTA TRONCOSO WALBERTO ADOLFO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.011.251		NO																	231001- COLFOND OS	30	1.011.251	\$ \$ 161.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 161.900	EPS037- NUEVA EPS	30	1.011.251	\$ \$ 126.500	\$ 0	\$ 126.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.011.251	\$ 72135162	\$ 24.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 313.100
--------------	-------------------



Kalley

NUEVA EPS S.A

Certifica

28 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia

CC 72135162 WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONCOSO

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A

Mas de 26

Fecha Afiliación

21/03/2013

Estado Cotizante

ACTIVO

Fecha Último Periodo Cotizado

01/11/2019

Causal

ACTIVO04

Fecha Cancelación

00/00/0000

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 25 de Enero de 2020 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

KAREN JOHAN GOMEZ TOSCANO
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONCOSO identificado(a) con C.C No. 72.135.162, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 16 de abril del 2020.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

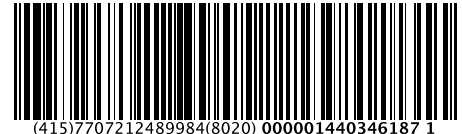
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14403461871



(415)7707212489984(8020) 000001440346187 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 2 1 3 5 1 6 2

6. DV

- 7

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

☐ 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

☐ 2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

☐ 1 ☐ 3

26. Número de Identificación:

7 2 1 3 5 1 6 2

27. Fecha expedición:

1 9 8 4 0 8 1 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

☐ 1 ☐ 6 ☐ 9

29. Departamento:

Atlántico

☐ 0 ☐ 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

☐ 0 ☐ 0 ☐ 1

31. Primer apellido

ACOSTA

32. Segundo apellido

TRONCOSO

33. Primer nombre

WALBERTO

34. Otros nombres

ADOLFO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

☐ 1 ☐ 6 ☐ 9

39. Departamento:

Atlántico

☐ 0 ☐ 8

40. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

☐ 0 ☐ 0 ☐ 1

41. Dirección principal

CR 13A # 64C - 13

42. Correo electrónico:

walberto.acosta@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

3 1 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 3 0 5 1 3

Actividad secundaria

48. Código:

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 2 2 1

Otras actividades

50. Código:

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

☐ 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

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 ☒

60. No. de Folios: ☐ 0

61. Fecha: 2 0 1 7 0 2 0 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACOSTA TRONCOSO WALBERTO ADOLFO

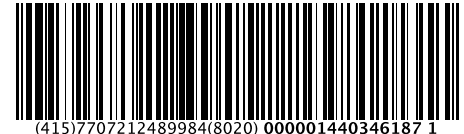
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14403461871



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

☐ ☐

63. Formas asociativas

☐ ☐

65. Fondos

☐ ☐

66. Cooperativas

☐ ☐

68. Sin personería jurídica

☐ ☐

69. Otras organizaciones no clasificadas

☐ ☐

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

☐ ☐

67. Sociedades y organismos extranjeros

☐ ☐

70. Beneficio

☐ ☐

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 9	
72. Número:		
73. Fecha:	2 0 0 3 0 5 1 3	
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro:	2 0 0 3 0 5 1 3	
77. No. Matrícula mercantil:	3 5 0 7 2 7	
78. Departamento:	0 8	
79. Ciudad/Municipio:	3	
Vigencia:		
80. Desde:	Año Mes Día	Año Mes Día
81. Hasta:	Año Mes Día	Año Mes Día

82. Nacional:		%
83. Nacional público:		%
84. Nacional privado:		%
85. Extranjero:		%
86. Extranjero público:		%
87. Extranjero privado:		%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

☐ ☐

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1		Año Mes Día	
2		Año Mes Día	
3		Año Mes Día	
4		Año Mes Día	
5		Año Mes Día	

Vinculación económica

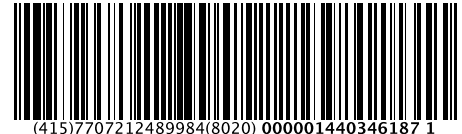
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV
			-
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14403461871



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento:

Establecimiento de comerci

0 2

161. Actividad económica:

Fabricación de muebles

3 1 1 0

162. Nombre del establecimiento:

EBANISTERIA SALOME

163. Departamento:

Atlántico

0 8

164. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

165. Dirección:

CR 13 A 64 C 13

166. Número de matrícula mercantil:

3 5 0 7 2 8

167. Fecha de la matrícula mercantil:

2 0 0 3 0 5 1 8

168. Teléfono:

3 0 1 5 5 0 9 9 0 8

169. Fecha de cierre

MM DD

2

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

AAAA MM DD

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre

AAAA MM DD

3

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

AAAA MM DD

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre

AAAA MM DD

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.



NIT. 900.353.597-4

Dirección: Carrera 46 No. 93 - 65
Teléfono: (035) 3179423 Fax: 3007201
Cel.: 320 5714249
Email: prevyhealth@gmail.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: WALBERTO ADO9LFO ACOSTA TRONCOSO Identificación: CC 72135162
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1962-07-12 Edad: 57 A
Dirección: DIAGONAL 64 A # 9 -61 Teléfono: 3015509908
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.65 Peso (kg): 85.0 IMC: 31,22 Grupo Sanguíneo:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO.

Orden No.: 0014441 Fecha apertura: 20200125 09:17:26

Fecha cierre: 20200125 11:06:09

Realizado en: Barranquilla-Atlántico

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR MADERA Y MUEBLE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EXAMEN OSTEOMUSCULAR (énfasis),ELECTROCARDIOGRAMA,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA TAMIZ,VALORACION MENTAL Y SOCIAL,DERMATOLOGICO

RECOMENDACIONES LABORALES

MANEJO POR EPS

Capacitación y Medidas Preventivas. Valoración por nutrición y dietética de EPS.
Control médico anual.
Higiene Postural.
Pausas Activas Laborales.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada diarios.
Mantener hábitos y Estilo de vida saludables..
Realizar actividades recreativas y deportes.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Valoración por optometría.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: YESID HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S.O.: 05936 Registro No.: 4208

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 72135162



**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONCOSO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.135.162, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 07/03/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 3.

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): 20200101489900.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

**BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"**

NIT 860035827 - 5

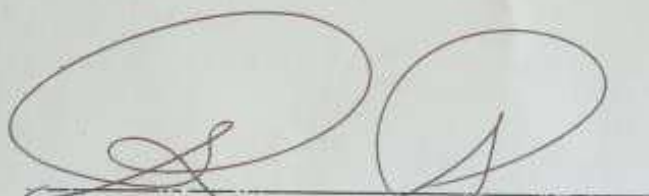
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

Que **WALBERTO ADOLFO ACOSTA TRONC** identificado con el documento No. 72.135.162
posee en la oficina **L/ MACARENA-CORDIALI** (819) una cuenta de ahorros
No. 819755328 desde el 22 de Febrero de 2013

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Febrero de 2020

Atentamente,


Gerente Oficina La Macarena

Esta certificación tiene un costo de \$ 10.350,00, el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

No. PÓLIZA	BO-100028320	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28246364	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/03/2020	SUC. EXPEDIDORA	BARRANOQUILLA
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 06/03/2020	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 12/04/2021	DÍAS	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA				VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	ACOSTA TRONCOSO, WALBERTO ADOLFO					No. DOC. IDENTIDAD	72135162
DIRECCIÓN	DG 64 A 9 61					TELÉFONO	3659909
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA					No. DOC. IDENTIDAD	899999034
DIRECCIÓN	REGIONAL ATLANTICO					TELÉFONO	3344861
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA					No. DOC. IDENTIDAD	899999034
DIRECCIÓN	REGIONAL ATLANTICO					TELÉFONO	3344861

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.1431498, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION DE BASICO EN CARPINTERIA EN MADERA, TALLADO EN MADERA, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 06/03/2020	24:00: Horas Del 12/04/2021	2.799.699,90	20.000
TOTAL ASEGURADO			\$ 2.799.700	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	20.000
MARIA EUGENIA TRIANA	AGENCIAS	100.00	DESCUENTOS	\$	0
			EXTRA PRIMA		
			PRIMA NETA	\$	20.000
			GASTOS EXP.	\$	5.000
			IVA	\$	4.750
			TOTAL A PAGAR	\$	29.750

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPañIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/03/2020

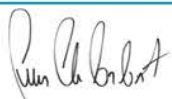
CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA). PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR


Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713


Cumplimos los sueños de nuestro planeta reclinando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.