

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	1 de abril de 2020
			Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA			ID de Proceso	38936-107251
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	LUZ STELLA GIRALDO GALLEGO		C.C.	29.329.462
Correo electrónico contratista:	lsgiraldo@sena.edu.co		IP/N° de contacto	62661
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
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	NO	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1337573/2020	N° Compromiso SIIF	9720	
Valor Total del Contrato	\$ 38.726.667	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 35.273.334	2	Del	31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 33.238.334	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.035.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.035.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.338.525			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	1.338.525,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	-----	9403491068	Valor Base retención en la fuente ICA	1.784.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 877.803	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 109.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 140.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 4.600	\$ 0	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 446.175	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.035.000,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con</p> <p>Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tec</p> <p>Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con</p> <p>Aplicar según la modalidad y niveles, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pe</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>			LUZ STELLA GIRALDO GALLEGO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>			<p>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>			<p>GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES INSTRUCTOR</p>	
<p align="center">ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</p>				

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 29329462
NOMBRES Y APELLIDOS	Giraldo Gallego,Luz Stella
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	20/10/2008
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Giraldo Gallego,Luz Stella, a los 02 días del mes de abril del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29329462		GIRALDO GALLEGU LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NIZA BULEVAR APT 201 BLQ 8	ARMENIA-QUINDIO	7347865	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-02	2020-02	13281155		9403491068	I	2020/03/13	2020/03/11	BANCO DE OCCIDENTE	\$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0	
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0	
1	CC	29329462	GIRALDO LUZ	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EPS005	30	\$877,803	\$109,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$877,803	\$4,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29329462		GIRALDO GALLEGO LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NIZA BULEVAR APT 201 BLQ 8	ARMENIA-QUINDIO	7347865	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-02	2020-02	13281155	9403491068	I	2020/03/13	2020/03/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$254,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900	



PAGO DE FACTURAS

PILA BF

NUM APROBACION: 13281155

NUM REFERENCIA: 0000009403491068

NUM IDENTIFICACION: 29329462

PERIODO: 2020-02

FECHA EFECTIVA: 2020-03-11

VALOR: 254.900

MIE11 MAR 20 15:12:51

071-06466511-161

785044-213196-544625-261260-47

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 15308 CLR 1123313101

08134977-883426

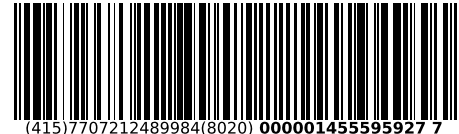
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14555959277



(415)7707212489984(8020) 000001455595927 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

2 9 3 2 9 4 6 2

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Armenia

14. Buzón electrónico

1

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

2 9 3 2 9 4 6 2

27. Fecha expedición:

1 9 8 2 1 1 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio:

Caicedonia

1 2 2

31. Primer apellido

GIRALDO

32. Segundo apellido

GALLEGO

33. Primer nombre

LUZ

34. Otros nombres

STELLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Quindío

6 3

40. Ciudad/Municipio:

Armenia

0 0 1

41. Dirección principal

CON NISA BULEVAR BL 8 AP 201

42. Correo electrónico:

lgiraldo01@yahoo.com

43. Código postal

0

44. Teléfono 1:

6 7 4 6 3 6 1 4

45. Teléfono 2:

3 1 0 3 9 0 8 7 8 3

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 1 1 1 0

Actividad secundaria

48. Código:

8 5 4 3

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 9 0 8 0 3

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

2 3 1 2

52. Número establecimientos

0

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:	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

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 5 3 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	INDEPENDIENTE/SENA	Actividad económica:	Educación
Nombre:	LUZ STELLA GIRALDO GALLEG0	Documento:	CG 29329462
Fecha de nacimiento:	1966-07-24	Lugar de nacimiento:	CAICEDONIA (VALLE)
Edad:	53 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	NISA BULEVARD BL 8 AP 201	Municipio:	ARMENIA
Teléfono:	3103908783	Escolaridad:	Universitario completo
Ocupación:	INSTRUCTORA	EPS:	Sanitas
Responsable**:	NATALIA BAENA (HDA)	Teléfono:	3103908783
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

IMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada gracias a la corrección que tiene
Audiometría:	Su capacidad auditiva está disminuida, pero puede exponerse a ruido, con el uso permanente de la protección adecuada y el seguimiento necesario.
Espirometría computarizada:	NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LUZ STELLA GIRALDO GALLEG0 con documento de identificación No. 29329462 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual.
3. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la seguridad en su trabajo habitual.
4. Se debe capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal suministrados para el trabajo seguro.
5. Val por ORL
6. Control optométrico

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.
2. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su defecto de refracción por Optómetra. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.
3. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su patología por Otorrinolaringólogo. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

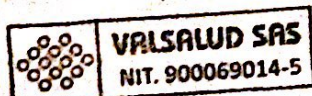
OBSERVACIONES FINALES

EXAMEN FISICO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR NORMAL TIPO CASO DESCARTADO (No síntomas, no signos positivos sugestivos de alteraciones osteo - musculares durante la valoración médica.)

Perfil lipídico: Normal
Glucosa: Normal
Psicología: Normal
Optometría: Normal

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

15-11-2019 V.B. Pape PVE ↓ grava - Aud. tivo



Eleonora Diaz Palacios

Eleonora Diaz Palacios

Luz Stella Giraldo Gallego

LUZ STELLA GIRALDO GALLEG0



Indice der

Dra. Luz Andrea Romero Arango
Médico Especialista Salud Ocupacional
UMSO 1104-1107





Hace constar:

Que el Sr(a) LUZ STELLA GIRALDO GALLEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 29329462 realizó el día 02/04/2020 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 2.2.4.8.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LUZ STELLA GIRALDO GALLEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 29329462 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 LUZ STELLA GIRALDO GALLEGU, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.329.462, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/02/2020 y fecha fin de contrato 16/12/2020 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): 20200101410538.

Esta certificación se expide a los 02 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Domingo, 5 de Abril de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUZ STELLA GIRALDO GALLEG0 identificado(a) con CC 29329462, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	37429885541	2006/12/11	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

Armenia, Febrero 03, 2020
LUZ STELLA GIRALDO GALLEG0
NISA BULEVAR BL 8 APT0 101
TEL: 3103908783
DOC: 29329462

DPG Seguros Sociedad
Ltda
Carrera 15 No. 4N-44
(6) 7456924 -
Armenia - Colombia
NIT: 900.783.180-1



CONCEPTO:

RECIBO #: 7383

Cliente	Valor
LUZ STELLA GIRALDO GALLEG0, 29329462	30.400
Total Recibido:	30.400

Observación

PÓLIZA CU No. 101000467 ANEXO 0

EFFECTIVO 30.400

Medio de pago

Firma recibido

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición: ARMENIA			Sucursal: ARMENIA			Cod. Sucursal: 60		Nro. Póliza: 60-46-101000467		Anexo: 0	
Fecha Expedición: Día: 03 Mes: 02 Año: 2020			Vigencia Desde: Día: 04 Mes: 02 Año: 2020			A las: Horas: 00:00		Vigencia Hasta: Día: 16 Mes: 04 Año: 2021		A las: Horas: 00:00	
Tipo Movimiento: EMISIÓN ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: GIRALDO GALLEGU LUZ STELLA			Identificación: 29329462		
Dirección: NISA BULEVAR BL 8 APTO 201			Teléfono: 3103908783		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-REGIONAL QUINDIO			Identificación: 899999034-1		
Dirección: XR 6 #47N-15			Teléfono: 0		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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.1337573 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
AMPAROS:			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/02/2020	16/04/2021	\$ 3,872,666.70
OBSERVACIONES:			

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 18,546.36	\$ 7,000.00	\$ 4,853.81	\$ 30,400.17	\$ 3,872,666.70	03/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
DPG SEGUROS	153943	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 CRA. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - Teléfono: 7358800 - ARMENIA

Manuel Sarmiento

Luz Stella Giraldo



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas
Unidad puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
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.