SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**24 de marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**51081-327023**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	**C.C.**	6.385.765	**IP/Nº de contacto**	3182545740
Correo electrónico contratista:	eherreram@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	6665190844
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

Nº del contrato:	1406215/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**19920**	
Valor Total del Contrato	$ 36.013.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.013.333	**1**	**Del**	**26/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 616.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.396.666		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 616.667		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 616.667**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 228.525**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1027530374**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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	$ 61.667	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 76.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	228.525,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	366.367,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	3.083,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 613.584,00**	

SON: SEISCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver informe mensual del mes de Febrero
Se anexa planilla de ARL - Riesgo V

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.

EPIFANIO HERRERA MOSQUERA
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,

MIGDONIO DEDIEGO JARAMILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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

CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

Que a la fecha de expedición de este certificado, EPIFANIO HERRERA MOSQUERA identificado(a) con documento de identidad CC : 6385765 se encuentra VIGENTE en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S. en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S.

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	VIGENTE
TI	1107858862	GABRIELA HERRERA MARTINEZ	VIGENTE
RC	1114317567	ANGEL DANIEL HERRERA MARTINEZ	VIGENTE
CC	1113619073	JENNIFER MARTINEZ SERRANO	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

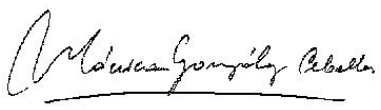
Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/03	0
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/03	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/04	0
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/04	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/05	0
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/05	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/06	0
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/06	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/07	0
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/07	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	2019/08	10
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/08	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	2019/09	0
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	2019/09	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	NI	899999034	SENA	2019/09	8
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	2019/10	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	2019/11	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	2019/12	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	2020/01	30
CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	CC	6385765	EPIFANIO HERRERA MOSQUERA	2020/02	30

En caso de observar alguna inconsistencia en la información aportada, por favor ingrese al portal Web de la EPS SOS en la sección contáctenos, o a través del correo electrónico de serviciocliente@sos.com.co.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECIOCHO (18) días del mes de MARZO del año 2020.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.



Monica Gonzalez Ceballos

Jefe Nacional de Servicio al Cliente
portal_webusr

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 14660985351

(415)7707212489984(8020) 000001466098535 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 8 5 7 6 5	1	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

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	6 3 8 5 7 6 5	1 9 8 2 0 6 2 5

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRERA	MOSQUERA	EPIFANIO	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal
CR 32 36 65 BRR COLOMBIA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
epifanio63@hotmail.com	0	3 1 8 2 5 4 5 7 4 0	2 8 7 3 9 5 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 1 4 0 1 2 0	8 5 4 2	2 0 1 4 0 1 2 0			5 2 1 1	

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 ordinar

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 9 2 5

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 HERRERA MOSQUERA EPIFANIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GIS GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD	CERTIFICADO APTITUD LABORAL	Codigo: AM01 Version: 001 Emision: Sept 2014
	GESTION ASISTENCIAL	Pagina: 1 de 1

Certificado de Aptitud laboral de : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIO CONFINADO

Fecha de Atencion: 19 DE SEPTIEMBRE 2019

Nombre del trabajador: EPIFANIO HERRA MOSQUERA

Cedula de Ciudadania: 6,385,765 **de** PALMIRA

Edad: 56 años

Empresa: PARTICULAR

Cargo: INSTRUCTOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Area / Seccion:

Diagnosticos:	**Conducta / Manejo:**
SIN ALTERACIONES ERGONOMICAS	
0	
0	
0	
0	
0	0
0	0
0	0

Examenes complementarios

Audiometria NORMAL SAL **0** ELI O.D. **0** ELI O.I. **0** LARSEN O.D. **0** LARSEN O.I. **0**

Visiometria Agudeza visual Lejana O.D. **20/30** O.I. **20/30** Agudeza visual cercana O.D. **0** O.I. **0**

Stereopsis **Normal** Forias **0** Cromaticidad **0**

Optometria NORMAL **PRESBICIA Y MIOPIA**

Espirometria NORMAL Espirometría aceptable. Curva volumen tiempo a la izquierda y flujo volumen a la derecha

Otros: PERIFL LIPIDICO NORMAL , GLICEMIA NORMAL

AUDIOMETRIA: AUDICION DENTRO DE LOS LIMITES DE NORMALIDAD BILATERAL.

0

Restricciones y/o recomendaciones PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA COMPLETA VALORACION DE SISTEMA OSTEOMUSCULAR SIN

RESTRICCIONES PARA LA REALIZACION DE TRABAJOS EN ALTURAS, APORTA ADEMAS ESTUDIOS DE SU METABOLISMO LIPIDICO Y CARBOHIDRATOS EN NORMALIDAD. ESTUDIOS AUDITIVOS SIN ALTERACIONES. EN VALORACION VISUAL EN NORMALIDAD, SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA ANUAL. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TRABAJOS EN ALTURAS, NO TRABAJAR SOLO EN ALTURAS, RECIBIR CAPACITACION SOBRE LOS RIESGOS PROPIOS DEL TRABAJO EN ALTURAS. ADEMAS SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE MANTENER INDICE DE MASA CORPORAL ADECUADO CON ALIMENTACION BALANCEADA.

Concepto medico de Aptitud Laboral: **SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIO CONFINADO**

La presente certificacion se expide con base en la Historia Clinica Ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007).

Dra. Lucy Andrea Murillo
C.C. 38.795.416
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Resolución No. 73741

Firma Medico Ocupacional y Registro Medico

Firma y cedula del trabajador

Huella indice derecho

Declaración del trabajador: Certifico que la informacion que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente me encuentro conforme con la informacion de mi examen medico y resultados paraclinicos. Autorizo a GESTION INTEGRAL DE SALUD GIS SAS para que entregue los resultados en el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa, quienes se encargaran de enviarla a la respectiva E.P.S. a la cual sere afiliado.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EPIFANIO HERRERA MOSQUERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 6385765 realizó el día 18/03/2020 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



POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

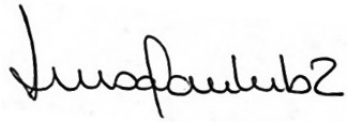
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que EPIFANIO HERRERA MOSQUERA, con Cédula Ciudadanía No. 6385765 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 25/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 25/02/2020 y fecha hasta 30/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 5.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 20200101446108.

Dada en Bogotá, a los 8 días del mes de abril de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Miércoles, 8 de Abril de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EPIFANIO HERRERA MOSQUERA identificado(a) con CC 6385765, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	06665190844	2016/09/07	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 Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Es el momento de todos Bancolombia

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:
CALI	CALI	45	45-46-101007313	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
26	02	2020	26	02	2020	00:00	18	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	HERRERA MOSQUERA EPIFANIO			Identificación:	6385765
Dirección:	CALLE 43 A 2-47	Ciudad:	PALMIRA - VALLE	Teléfono:	3182545740

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CARRETERA CENTRAL VARIANTE BUGA TULUA	Ciudad:	BUGA - VALLE	Teléfono:	2376300

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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. CO1.PCCNTR.1406215 DE 2020 PSP-VLL-CAB0037-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES DE INSTRUCTORES POR PERIODOS FIJOS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, ASISTENCIA TECNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y JORNADAS DE DIVULGACION TECNOLOGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROGRAMADAS POR EL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA EN LOS PROGRAMAS DE OFERTA REGULAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA. ÁREA, COMERCIO Y SERVICIOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/02/2020	18/04/2021	$ 3,601,333.30

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 22,217.76	$ 7,000.00	$ 5,551.37	$ 34,769.13	$ 3,601,333.30	26/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MUÑOZ DE ALVAREZ NUBIA	973710	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - Teléfono: 6672954 - CALI

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Usted 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.

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1