SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICI

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**73546-091295**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DONALDO PALACIOS CHAVERRA	**C.C.**	11.795.941	**IP/Nº de contacto**	3206305883
Correo electrónico contratista:	dpalaciosc@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 53627458301

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:	1408782/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**18920**		
Valor Total del Contrato	$ 23.896.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.896.000	**1**	**Del**	**03/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 2.887.433,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.008.567		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.887.433		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	**$ 2.887.433**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.918.675**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	**4320641827**	Valor Base retención en la fuente	1.918.675,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.154.973	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.558.233,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 144.400	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 184.800	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.100	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8551	5.116,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro Utch	28.874,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 639.558		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	580.000,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.273.443,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

durante este mes se capacitaron 120 personas en 4 curso de 30 participante cada uno.
como se puede observar en la plataforma sofia plus.
se encuentran registrado inscrito y matriculado en la plataforma sena sofia plus
ver programación enviada a la coordinadora y supervisora del contrato.
anexo copia de la seguridad de acuerdo a la normatividad vigente decreto 1273 de 2018 y planilla de pago soi 4320641827-4329465045
documentos exigidos para el pago

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.

DONALDO PALACIOS CHAVERRA
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,

MARÍA ISABEL PALOMEQUE PALACIOS
INSTRUCTOR G18

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

NUEVA EPS S.A

Certifica

42 - 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 11795941 DONALDO PALACIOS CHAVERRA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	01/08/2008	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado	01/02/2020	**Causal**	
Fecha Cancelación	00/00/0000		

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
CC 1077470388	BENEFICIARIO	Hijos	JOHN BRAINER PALACIOS VALENCIA	09/11/2008	Mas de 26	CANCELADO	RETIRO POR EXCLUSION D BENEFICIARIO
CC 1077470364	BENEFICIARIO	Hijos	NINI VANESSA PALACIOS VALENCIA	09/11/2008	Mas de 26	CANCELADO	RETIRO POR EXCLUSION D BENEFICIARIO
TI 89031047538D	BENEFICIARIO	Hijos	DONALDO ANDRES PALACIOS VALENCIA	01/08/2008	Mas de 26	CANCELADO	CANCELADO POR DUPLICIDAD INTERNA
CC 1003932875	BENEFICIARIO	Hijos	KIARA ALEJANDRA CHAVEZ RENTERIA	02/03/2012	Mas de 26	ACTIVO	
CC 1077440729	BENEFICIARIO	Hijos	DONALDO ANDRES PALACIOS VALENCIA	01/08/2008	Mas de 26	CANCELADO	EXCLUSION POR MAYOR D 25 A?OS
CC 1077461606	BENEFICIARIO	Hijos	DEINER FELIPE PALACIOS VALENCIA	09/11/2008	4	CANCELADO	RETIRO POR DUPLICIDAD ENTRE EPS's
CC 35894328	BENEFICIARIO	Compañero(a)	FRANCIA HELENA RENTERIA QUESADA	02/03/2012	Mas de 26	CANCELADO	RETIRO POR EXCLUSION D BENEFICIARIO

La presente certificación se expide el día 18 de Febrero de 2020 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

LUZ ASPACIA GIL PINO

ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos

RADICADO 2020_2229708

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **DONALDO PALACIOS CHAVERRA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **11795941,** se encuentra afiliado (a) desde **07/09/1987** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de febrero de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14515288096

(415)7707212489984(8020) 000001451528809 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 7 9 5 9 4 1	7	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	1 1 7 9 5 9 4 1	1 9 8 6 0 7 2 5

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALACIOS	CHAVERRA	DONALDO	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CL 22 12 77 BRR MINUTO DE DIOS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
donaldoeventosybanquetes@gmail.c		6 7 1 9 4 8 6	3 2 0 6 3 0 5 8 8 3

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 5 1	2 0 0 4 0 4 0 1	8 5 4 2	2 0 0 4 0 4 1 0 1	5 6 2 1	5 6 1 1	2 3 2 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 2	2 4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

SENA VALIDACION SIGEP

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 2 1

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:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-02-2020 04:32:05PM



Dra. Tatiana Posada Zambrano
Su Salud en Buenas Manos

CONSULTORIO MEDICO DOCTORA TATIANA SOFIA POSADA ZAMBRANO
MEDICA ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
DIPLOMADO EN CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
NIT. 39049753-1

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Certificado No.:	**190482**	**Fecha y hora:**	20/02/2020 09:01:11
Fecha y hora del Exámen:	20/2/2020 08:45:00 (-05)	**Lugar del Exámen:**	quibdó
Tipo certificado:	Ingreso	**Énfasis en:**	Ostemuscular
Nombre Completo:	DONALDO PALACIOS CHAVERRA	**Email:**	dopacha12@hotmail.com
Tipo Documento:	CC	**No. de Identificacion:**	11795941
Genero:	Masculino	**Fecha de Nacimiento:**	12/5/1967 (52 años de edad)
Empresa:	SENA CHOCÓ	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Lateralidad:	Diestro		

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto Medico:	Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo normal	**¿Se recomienda Valoracion por la EPS?:**	SI
Limitaciones o Restricciones:	ninguno	**Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:**	NO
Recomendaciones médicas laborales:	Uso de elementos de protección personal de acuerdo a la exposicion laboral, Pausas activas para manos y espalda, Utilizar una adecuada higiene postura y mecanica corporal para la realizacion de su trabajo, Dieta hipocalorica y ejercicio regular de acuerdo a su estado fisico	**Recomendaciones médica para el área del trabajo:**	Uso de señales y normas de seguridad, Curso de manejo de la voz y el estrés
Valoracion por Especialista(s):	1. nutricionista	**Recomendacion a la Patologia preexistente:**	1. uso de gafas
Observaciones:	• sin alteraciones osteomusculares		

EXÁMENES DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS PRÁCTICADOS:

La presente certificación se expide con base en la historia clínica del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Nombre: donaldo palacios chaverra
Motivo: Certificado de Aptitud al Cargo
Fecha: 20/02/2020 9:05:58 a. m. (UTC-05:00)
Ubicación: CALLE 30 #3-19 BARRIO CRISTO REY

FIRMA MÉDICO OCUPACIONAL
Tatiana S. Posada Zambrano
Medica Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
Licencia Salud Ocupacional: 27-120
Fundación Universitaria del Área Andina

FIRMA ASPIRANTE AL CARGO
C.C. 11795941

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DONALDO PALACIOS CHAVERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11795941 realizó el día 23/04/2020 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DONALDO PALACIOS CHAVERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11795941 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

POSITIVA
Compañía de Seguros

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 DONALDO PALACIOS CHAVERRA, con Cédula Ciudadanía No. 11795941 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 03/03/2020 y fecha fin de contrato 27/10/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 2020010133107.

Dada en Bogotá, a los 2 días del mes de marzo de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Grupo Bancolombia

Quibdó 21 de Febrero de 2.020

Señores

A QUIEN PUEDA INTERESAR

QUIBDÓ

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que nuestro cliente DONALDO PALACIOS CHAVERRA documento de identidad C.C 11.795.941 expedición de esta certificación, tiene con banco el siguiente producto:

Producto	Número de Producto	Estado actual
Cuenta de ahorros	536-274583-01	Activa

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 670 70 70 Ext. 141 de Quibdó, o en nuestra sucursal 536 - Quibdó ubicada en la cra 2 No. 24-32.

Código Swift: COLOCOBM

Atentamente,

BANCOLOMBIA. Quibdó - Of. 536 Quibdo. Asesor de servicios Nº 155

YENID JH. RENTERIA M.

Asesora Integral II

Bancolombia Sucursal Quibdó

YRENTERI@bancolombia.com
Tel. 6707070 Ext. 144
BANCOLOMBIA S.A.

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

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 23 GU060853
CERTIFICADO 23 GU083999

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2360083999

SUCURSAL: 23 PEREIRA | USUARIO: ASPRILLJ | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 29 02 2020

TOMADOR/GARANTIZADO:	PALACIOS CHAVERRA DONALDO	C.C. O NIT: 11795941	7
DIRECCIÓN:	CL 22 N 12 77 BRR MINUTO DE DIOS	CIUDAD: QUIBDO	
E-MAIL:	DONALDOEVENTOSYBANQUETES@GMAIL.COM	TELÉFONO: 3206305883	
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	C.C. O NIT: 899999034	1
DIRECCIÓN:	CL 22 11 E 05 VIA A ORIENTE	CIUDAD: PASTO	TEL. 7304656
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	C.C. O NIT: 899999034	1
DIRECCIÓN:	CL 22 11 E 05 VIA A ORIENTE	CIUDAD: PASTO	TEL. 7304656

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 27 02 2020	HASTA 27 02 2021			2,389,600.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,539.86	MONEDA	VALORES
100.00	AGENCIA DE SEGUROS FMA					PRIMA	PESOS	20,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	5,130.00
						TOTAL		32,130.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	27-02-2020	27-02-2021	0.00	2,389,600.00	20,000.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTIA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. C01.PCONTR.1408782 DE 2020 DE FECHA 27-FEB-2020 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL DE UN (1) INSTRUCTOR PARA ATENDER PROCESOS DE FORMACION EN LA MODALIDAD COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE MESA Y BAR EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES DE INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA

LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY

CON LA PRIMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW CONFIANZA COM CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS

TIVEA NOTA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN

REPRESENTATIVA DEL INDICATIVO, EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL SONIDO GRAVADO CONTINUYENTES. LA AEGUNA COMUNICACIONES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA D.C

SI ESTA POLIZA DE CONFIANZA MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES

LA PRESENTACIÓN DE LA POLIZA ANTE EL ASEGURADO EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS

PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE DE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES DE MANERA EXPRESA AMPLIA Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: (I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-DD-0547 ADJUNTA

RES. DIAN NO. 18762007 40U7229 15/04/2019 NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL SEG 000001 AL 100000 NUMERACIÓN HABILITADA DE SEG 080860 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709989119018020(8020)2360083999

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA