SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL HUILA
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**41**
Código Centro	**101041**
Fecha Elaboración	**31 de marzo de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**40242-194813**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO ARMANDO GONZALEZ VALENZUELA	**C.C.**	12.210.272	**IP/Nº de contacto**	83575
Correo electrónico contratista:	digonzalezv@sena.edu.co				

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 14756181476

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: 1421140/2020 **Nº Compromiso SIIF** **22820**

Valor Total del Contrato	$ 11.995.948	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.995.948	**1**	**Del**	**03/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 1.317.202,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.678.746		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.317.202		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	**$ 1.317.202**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 800.177**		**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	----------	**8606257089**	Valor Base retención en la fuente	800.177,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.066.902,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 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	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,350%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ 266.726		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.317.202,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Dirigí 2 jornadas de Acondicionamiento físico para los funcionarios del centro de formación Agroindustrial La Angostura.

Realicé 2 actividad de gimnasia pasiva en las oficinas

Ejecute 4 Entrenamiento deportivo de voleibol.

4 (cuatro) acompañamiento de forma personalizada a los funcionarios que participan en torneo de voleibol mixto externo en la cancha de Calixto

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.

DIEGO ARMANDO GONZALEZ VALENZUELA
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,

JUAN CARLOS HERNANDEZ TRUJILLO
PROFESIONAL G03

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

FERMIN BELTRAN BARRAGAN
DIRECTOR REGIONAL (E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIEGO ARMANDO GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-12210272
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-04-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-17
FECHA DE PAGO:	2020-03-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8606257089
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8602222811
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 800	$ 109.800	$ 110.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 140.500	$ 141.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 200	$ 21.400	$ 21.600
		Total a pagar		$ 2.633.409	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 271.700	$ 273.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/04/2020

Bancolombia

FORMATO TRANSACCIONAL

No. 00764272

TIPO DE TRANSACCIÓN CONSIGNACIÓN ☐ CTA CORRIENTE ☐ CTA AHORROS | ☐ RECAUDO ☐ TARJETA CRÉDITO ☐ CRÉDITO ☐ CRÉDITO HIPOTECARIO

NÚMERO PRODUCTO / CÓDIGO CONVENIO 37111 **NOMBRE TITULAR** Asopagos **CIUDAD** Bte **TELÉFONO** 3166[illegible]

PARA DEPÓSITOS Y RECAUDOS

NOMBRE DEPOSITANTE / PAGADOR RECAUDOS: Diego Armando Gonzalez **REFERENCIA** 86027228

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
1		4	
2		5	
3		6	

DETALLE DE LOS CHEQUES

CIUDAD	CTA CORRIENTE No.	BANCO	CHEQUE No.	VALOR

CANTIDAD CHEQUES | **TOTAL CHEQUES $**

NEGOCIADA ☐ **SI** ☐ **NO** (Aplica para remesas) | **TOTAL EFECTIVO $** 273.700

TOTAL $ 273.700

Los cheques incluidos en esta consignación son recibidos sujetos a verificación posterior por el total indicado en la misma. El Banco sólo ampara el efectivo y los datos indicados en el original de la consignación. Si hubiere errores o faltantes, el Banco hará los ajustes necesarios en la cuenta del cliente. Sobre el valor de la consignación hecha en cheque no puede girarse hasta cuando dichos cheques sean corrientes. Elabore este formato a máquina de escribir o letra imprenta.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA PAGOS CRÉDITO Y TARJETAS DE CRÉDITO

TIPO DE OPERACIÓN

- ☐ PAGO CUOTA / PAGO MÍNIMO
- ☐ ABONO A CAPITAL
- ☐ ABONO EXTRAS O PRORRATAS*
- ☐ CANCELACIÓN / PAGO TOTAL
- ☐ INTERESES TRIMESTRALES*
- ☐ OTRO _____

No. CUOTAS A PAGAR CRÉDITO HIPOTECARIO ☐ *Aplica sólo para Crédito Constructor

FORMA DE PAGO

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE | ☐ PESOS ☐ DOLARES

CHEQUE No. _____ **BANCO** _____

DÉBITO A CUENTA ☐ CTA CORRIENTE ☐ CTA AHORROS

NÚMERO DE CUENTA

CONCEPTO PARA SALDO EN USD *Sólo para Tarjetas de crédito			CONCEPTO EN PESOS	
DÉBITO A CTA	USD	$	DÉBITO A CTA	$
EFECTIVO	USD	$	EFECTIVO	$
CHEQUE	USD	$	CHEQUE	$
TOTAL ABONO	USD	$	TOTAL ABONO	$

FIRMA C.C./ NIT

ESPACIO DILIGENCIADO POR EL BANCO Aplica sólo para Tarjeta de Crédito

ABONO A DEUDA EN DOLARES CON M.L.

CONSECUTIVO	VALOR ABONO (USD)	TASA DE CAMBIO

– CLIENTE –

cadena s.a. VII/2014 8003222

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 0147000021450 FECHA: 2020/03/05 HORA: 12:04:57
CONVENIO: 37111 - ASOPAGOS PLANILLA ASISTEA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA:105
TOTAL EFE: $ 273.700,00
TOTAL CHQ: $ 0,00
TOTAL: $ 273.700,00

COPIA PARA IMPRESIÓN

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

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 12210272
NOMBRES Y APELLIDOS	Gonzalez Valenzuela,Diego Armando
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Gonzalez Valenzuela,Diego Armando, a los 21 días del mes de abril del año 2020.

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



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

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 14681593355

(415)7707212489984(8020) 000001468159335 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 2 1 0 2 7 2	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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 2 2 1 0 2 7 2	2 0 0 0 0 8 0 1

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Gigante 3 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	VALENZUELA	DIEGO	ARMANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Gigante 3 0 6

41. Dirección principal
CL 2 A 8 06 BRR LA FLORESTA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
giantvolley@hotmail.com	4 2 3 4 5 6	3 1 3 5 2 9 5 9 8 9	3 0 1 5 2 6 7 6 7 6

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
4 7 5 5	2 0 1 6 0 7 0 1	4 7 9 9	2 0 1 6 0 8 0 3			3 4 2 9	

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	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2 0 0 1 3 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 GONZALEZ VALENZUELA DIEGO ARMANDO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

		Sistema General De Seguridad y Salud en el Trabajo	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL
SGSST	CONTROL SGSST	MEDEM	REVISION 0
			ENERO 05/18

JORGE HERNAN
GRAJALES ROJAS
RM.SO 63-1336

FECHA: D 08 M 08 A 2018

CERTIFICADO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: [X] INGRESO [ ] EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ] OTRO

INFORMACIÓN GENERAL

Apellidos y Nombres: Diego Armando Gonzalez | Edad: 34 | Documento: CC 12210272
Empresa: INDERHUILA | Cargo: Monitoria Juegos Supervale.

CONCEPTO DE APTITUD

1. APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO [X]
   - [X] SIN PATOLOGÍA APARENTE — Apto al Cargo
   - [ ] CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR
   - [ ] CON RESTRICCIÓN
2. NO APTO [ ]
3. PUEDE SEGUIR REALIZANDO SU LABOR [ ]

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MEDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA
Valoración por:	[X] Uso de Elementos de Protección Personal	[ ] Dejar el hábito de fumar
	[ ] Ingreso al Sistema de Vigilancia Epidemiológica	[ ] Reducir el consumo de alcohol
Confirmación de Diagnóstico por:	[ ] Pruebas Ocupacionales Complementarias	[X] Realizar deporte y/o ejercicio
		[ ] Citología cérvico-vaginal anual
Reubicación laboral		[X] Mantener estructura física adecuada para la labor

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Recomendaciones, Uso de Elementos protección Personal
Valoración Periodica.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

NOMBRE DEL MEDICO OCUPACIONAL:	FIRMA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:
JORGE HERNAN	12.210.272.
Licencia de Salud Ocupacional: 1610 SO 63133	

Scanned by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos

Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO ARMANDO GONZALEZ VALENZUELA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12210272 realizó el día 31/03/2020 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
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

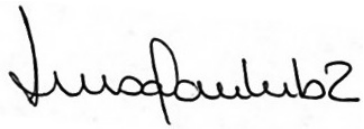
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor DIEGO ARMANDO GONZALEZ VALENZUELA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 12.210.272, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 02/03/2020 y fecha fin de contrato 17/11/2020 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): 202001014118782.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 21 de Abril de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIEGO ARMANDO GONZALEZ VALENZUELA identificado(a) con CC 12210272, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	14756181476	2016/02/26	CXC PENDIENTES

*** 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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
047	BO	3128863		

Referencia de Pago
0010741562700
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

ORIGINAL Pag.: 1

Ciudad y fecha de expedicion NEIVA - 2020-03-03 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2020-03-03 -00:00 - Hasta: 2021-03-23 -24:00 90811 - CONF&SEGUROS Y CI

Tomador : GONZALEZ VALENZUELA DIEGO ARMANDO Nit.: 12,210,272
Direccion : CALLE 24 N 24C-26 Ciudad:NEIVA Telefono:003144112485

Afianzado : GONZALEZ VALENZUELA DIEGO ARMANDO

Asegurado Y Beneficiario: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.
Direccion REGIONAL HUILA Ciudad: CAMPOALEGRE Nit.: 899.999.034-1
TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES
VERSION : SEPTIEMBRE 2019 : 02/09/2019-1333-P-05-ESTATALDECRE1082-D00I
Contrato No. 1421140

AMPARO		VR.ASEGURADO	VIGENCIA		PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP	1,199,595	2020-03-03	2021-03-23	25,850

TOTAL VR.ASEGURADO COP 1,199,595.00

PRIMA: COP 25,850 GASTOS: COP 7,000 IVA: COP 6,241 VALOR A PAGAR: COP 39,091

T. CONTRATO C: PRESTAC.DE SERVICIOS Lugar de Ejecución: Dpto: HUILA Ciudad: CAMPOALEGRE

OBJETO DE LA POLIZA:
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 1421140 CUYO OBJETO ES:
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE CARACTER TEMPORAL EN EL PROCESO DE GESTION DEL TALENTO HUMANO REALIZANDO LAS ACTIVIDADES PARA EL ACONDICIONAMIENTO FISICO ENTRENAMIENTO DEPORTIVO Y DIRECCION DE EQUIPOS DE SERVIDORES PUBLICOS DEL SENA REGIONAL HUILA, EN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE BIENESTAR.

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA 5 NO. 10-49 OF 502 Tel. 8714228
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicitelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m.
Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA AL 3077050
EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

CONTRATISTA-AFIANZADO

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

UDEIT2BVT2Y2Z5YWBMLNQRZ6TQ======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA