SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	29 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JONATHAN LEONARDO GUTIERREZ ACEVEDO	C.C.	72.328.739	IP/Nº de contacto	3182903558
Correo electrónico contratista:	jlgutierrez937@misena.edu.do				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	461113391
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 $ 124.625.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1328107/2020			**Nº Compromiso SIIF**	25820	
Valor Total del Contrato	$ 17.313.888	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.313.888	1	**Del**	03/02/2020	**Al** 29/02/2020	**$ 3.366.589,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.947.299		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.366.589		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	**$ 3.366.589**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.984.523**		**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	_____	**9402215965**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.346.636	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 168.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 215.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.100	$ 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	$ 336.659	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 661.508	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.984.523,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.982.689,00	
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	29.827,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 3.336.762,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE INGLES EN LOS PROGRAMAS DE LOGÍSTICA Y COMERCIALIZACIÓN

TGO GESTIÓN LOGÍSTICA 1964017
TGO GESTIÓN LOGÍSTICA 1964018
TGO GESTIÓN LOGÍSTICA 2023423
TGO GESTIÓN LOGÍSTICA 1803345

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JONATHAN LEONARDO GUTIERREZ ACEVEDO
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,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

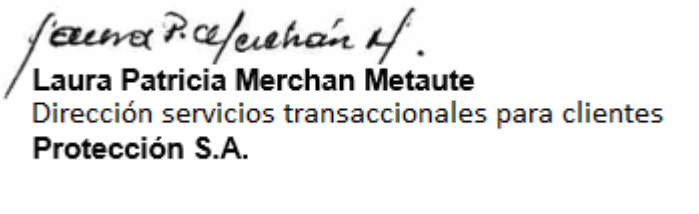
NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUTIERREZ ACEVEDO JONATHAN LEONARDO** identificado(a) con **CC** número **72.328.739** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de enero de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de enero de 2020.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2020012215160

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JONATHAN LEONARDO GUTIERREZ ACEVEDO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72328739** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72328739
NOMBRES Y APELLIDOS	JONATHAN LEONARDO GUTIERREZ ACEVEDO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	INCONSISTENCIA EN PAGOS DE COTIZACION OBLIGATORIA
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	26/09/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	365
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **22/01/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72328739		GUTIERREZ ACEVEDO JONATHAN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 74 24B 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3522609	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	563332455	9402215965	I	2020/02/11	2020/02/13	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$255,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC	72328739	GUTIERREZ JONATHAN	230201	30	$877,803	$140,500	EPS010	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72328739		GUTIERREZ ACEVEDO JONATHAN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 74 24B 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3522609	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	563332455	9402215965	I	2020/02/11	2020/02/13	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$255,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$300	$0	$140,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$300	$0	$140,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$100	$0	$4,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$100	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$200	$0	$110,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$109,800	$200	$0	$110,000
TOTAL				**1**	**$254,900**	**$600**	**$0**	**$255,500**

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14258710436

(415)7707212489984(8020) 000001425871043 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 3 2 8 7 3 9	5	Impuestos de Barranquilla 2	

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

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	ACEVEDO	JONATHAN	LEONARDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 74 24 B 31

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jonathangutierrezacevedo@gmail.co		3 5 2 2 6 0 9	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 5 5 9	2 0 1 3 0 9 1 3					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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
	2	0																								

20- Obtención NIT

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 3 0 9 1 3

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 CANAVERA CERVANTES MAYRA CECILIA
985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS

Nit. 800033723 - 0

Dirección: CALLE 70 NO 48-56

Tel: 3857980

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ● Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **17/02/2018 12:17:00** Empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

Nombre **JONATHAN LEONARDO GUTIERREZ ACEVEDO**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 72328739**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 GLICEMIA BASAL	2 AUDIOMETRIA	3 OPTOMETRIA
4 LIPEMIA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	●	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para manipular alimentos	○	○	○	○
Apto con condición	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere de restricción de actividades	○	○
Requiere de reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ●	NO ○

EJERCICIOS RECREATIVOS.
APTO
COLESTEROL LIGERAMENTE AUMENTADO
TRIGLICERIDOS AUMENTADOS CITA MEDICO FAMILIAR EN SU EPS, DIETA BAJA EN GRASA, CONTROL DE LIPIDOS EN 20 DIAS Y

ALEX ALBERTO RAMIREZ ARTUZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72166331 RM: 4943

Trabajador: JONATHAN LEONARDO GUTIERREZ
CC: 72328739
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS Ltda.
Nit. 800.033.723-0

Sede Principal Barranquilla
Calle 70 No. 48 - 56
Callcenter: 368 8864 - 368 6865
Teléfonos Directos
360 8340 - 368 1461 Celular: 317 427 4226
Barranquilla - Colombia

Sede Centro
Calle 42 No. 41 - 116
Teléfono 341 8966
Celular: 315 723 3902
Barranquilla - Colombia

Sede Sur
Carrera 18 No. 47B - 23
Teléfono 365 1155
Celular: 301 247 0868
Barranquilla - Colombia

Sede Soledad
Calle 21 N° 19-73
Teléfonos: 3751482 - 3754475
Celular: 3174274225
Email: coordinacionips.sol@olimpuslab.com
atencionalusuarioips.sol@olimpuslab.com

Nombre	**GUTIERREZ ACEVEDO JONATHAN LEONARDO**		Fecha de recepcion:	17-feb-2018 10:20 am	**2171359**
Identificacion	CC 72328739	Sexo M	Fecha de impresion:		
Edad	33 Años 2 meses 25 dias	Tel. 3182903558	Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	BOLSA DE EMPLEO	Preliminar
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLICEMIA BASAL **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO**	87	mg/dL	74 a 106
LIPEMIA			
COLESTEROL TOTAL **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO** ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL	241	mg/dL	
TRIGLICERIDOS **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO** VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl	264	mg/dL	
HDL COLESTEROL **Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO** HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL	41.00	mg/dL	
LDL COLESTEROL	147.20	mg/dL	0 a 130
VLDL COLESTEROL	52.80	mg/dL	0 a 30

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JONATHAN LEONARDO GUTIERREZ ACEVEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72328739 realizó el día 13/02/2020 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:

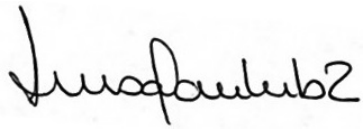
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JONATHAN LEONARDO GUTIEEREZ ACEVEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.328.739, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 26/06/2020 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): 202001000517004.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

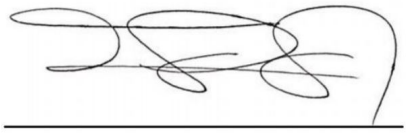
Que nuestro(a) cliente **JONATHAN LEONARDO GUTIERREZ ACEVEDO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 72.328.739** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 461113391** aperturada el **27 de septiembre de 2013**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **22** días del mes de **enero** del año **2020**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0461113391**
Cuenta de 16 dígitos: **0461000200113391**
Cuenta de 20 dígitos: **00130461000200113391**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	**AGENCIA CUCUTA**	**49**	**49-44-101021004**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	**02**	**2020**	**03**	**02**	**2020**	**00:00**	**26**	**10**	**2020**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GUTIERREZ ACEVEDO, JONATHAN LEONARDO		**CC: 72.328.739**
DIRECCIÓN: CL 74 NRO. 24 B - 31	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3152903558

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 42 - 40	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3510799
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-010-A REDIS 12-09-12 / E-CU-010-A-REDIS 15-08-13 / 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN LA EJECUCION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No CO1.PCCNTR.1328107 CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE IDIOMAS QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**03/02/2020**	**26/10/2020**	**$1,731,388.80**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******7,000.00	$ *******4,180.00	$ **********26,180.00	$ ********1,731,388.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROMOTORA DE SEGUROS CUCUTA LTDA.	143606	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

49-44-101021004

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA