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	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA	**C.C.**	32.720.951	**IP/N° de contacto**	3167325434
Correo electrónico contratista:	hcollantec@misena.edu.co				
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	**N° Cuenta**	476239512
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

N° del contrato:	1328341/2020		**N° Compromiso SIIF**	38120	
Valor Total del Contrato	$ 12.805.063	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.805.063	1	**Del** 05/02/2020	**Al** 29/02/2020	**$ 2.344.589,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.460.474		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.344.589		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	**$ 2.344.589**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.557.892**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	---------	4321495182
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 937.836	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 117.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 150.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.900	$ 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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 519.297	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.557.892,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.077.189,00	
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	20.772,00	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	**$ 2.323.817,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTA MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIONES ES PROGRAMA FORTALECIMIENTO PEDAGÓGICO COMUNITARIO EN LA PRIMERA INFANCIA.JAC BARRIO LAS NIEVES. FUNDACIÓN PROCAP BARRIO LAS A FUNDACIÓN FORMANDO VIDAS PARA EL FUTURO BARRIO CARRIZAL.

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.

Hilda Sofía Collante C

HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

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)

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8023111553 DV: 629141

Cajero: LIMACOAN

Cliente beneficiario:
113263 PILA RECAUDO

Fecha: 24/01/2020 13:50:54

PS Recaudador.
y92029 OLIMPICA CALLE 73

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 32720951

Nombre:	HILDA
Apellido 1:	COLLANTE
Apellido 2:	N A
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3114444444
Codigo Planilla:	4321495182
Periodo Pago:	2020/01
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
32720951	$250.300,00

Valor recibido: $250.300,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA NIT. 900.406.150-5

SF-FT-511/V4(Anverso)

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

$ 250.300
# 5182

Cliente

Impreso por Imagenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

Enero de 2020
32720.951 Bquilla

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32720951
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALE 52 D NO 10 B 50	TELÉFONO:	3623392
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4321495182**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/01/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998692621

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 250.300**

Planilla Pagada

Planilla Pagada

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 **HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32720951** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32720951
NOMBRES Y APELLIDOS	HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	100
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **27/01/2020**

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

DIAN®

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14225136343

(415)7707212489984(8020) 000001422513634 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3272095151	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 13	3272095151	1987/09/15

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COLLANTE	CASTILLA	HILDA	SOFIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

41. Dirección principal: CL 52 D 10 B 50

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
hicoca69@hotmail.com		3623392	3178163028

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
8551	2011/06/30	8523	2013/01/23				

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
	20																									

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 [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2013/01/23

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: DE LA PAZ PADILLA EDWIN JAVIER
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 20-10-2016 11:59:10PM

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

Fecha: 28/Ene/2020, **Hora:** 03:04:15 p.m.

HC: # 11274

Apellido: Collante Castilla

Nombre: Hilda Sofia

Edad: 50 años

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 32720951

Sexo: Femenino ♀

Empresa: Particular

Nacim: 22/Abr/1969

Cargo: Instructor

Rh: O+

.

Examenes Realizados

Audiometria Tamiz, Electrocardiograma, Examen Medico Con Enfasis Osteomuscular, Optometria., Perfil Lipidico, Valoración Mental Y Social

Concepto

Apto Con Recomendaciones Para El Cargo.

Recomendaciones

Reducir De Peso, Uso De Lentes Con Corrección. Seguimiento Por Optometria.

Observaciones

IMPORTANTE:
1 - El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.
2 - Señor(a) trabajador: a partir de la fecha, usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del médico especialista en salud ocupacional registradas en este documento.
DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de salud

Agustin Abad Mercado Santiago
Medico Esp. En Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 5895 de 18 OCT 2019
Registro #: 12174/89

Hilda Sofia Collante Castilla
CC 32720951

Huella Digital

SALUBRISTAS OCUPACIONALES UNIDOS S.A.S

#¡REF!

Carrera 58 No 70 - 129 Consultorio 205 Tele:3686467 - 3187965 Barranquilla - Colombia

EVALUACION DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS Y/O EN EQUIPOS O INSTALACIONES ELECTRICAS CON TENSION (LINEA VIVA)

Ciudad: Barranquilla	Departamento: Atlantico	Fecha: 27/01/2020

I. TIPO DE EVALUACION REALIZADA:

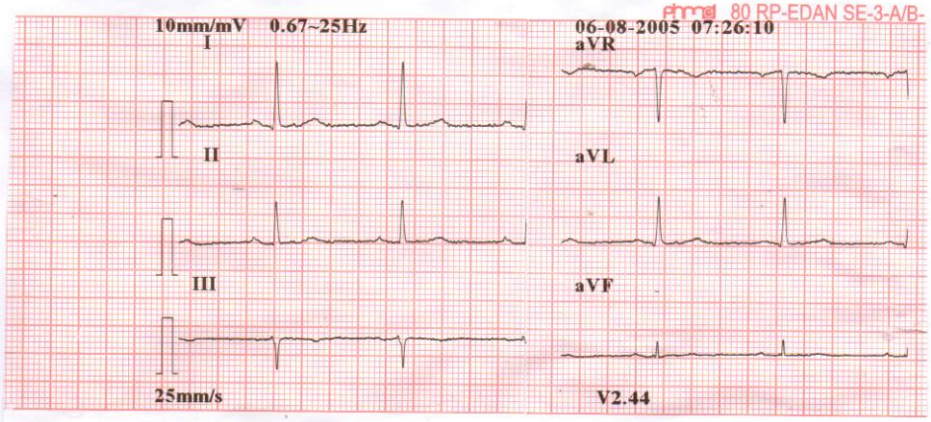
Pre - ocupacional	X		Programada		De egreso		Otros	
			Cambio ocupación					

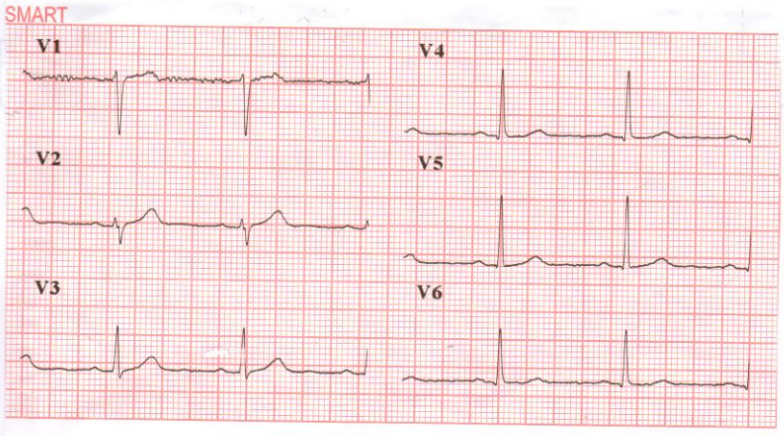
II. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR:

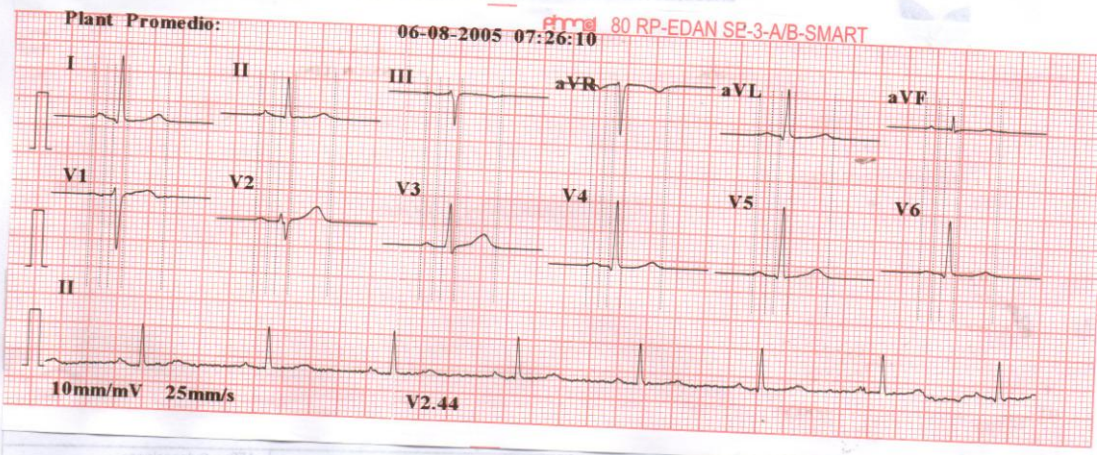
Identificación:	32720951	Apellidos:	Collante Castilla		Nombres	Hilda Sofia	
Fecha de nacimiento:	22/04/1969	Edad (años cumplidos):	50 años	Sexo: Femenino	Estado civil:	Soltero	Número de hijos: 0
Dirección:	calle 52D#10B-50	TEL	3167925434	Barrio: la sierra	Ciudad:	Barranquilla /Atlantico	
Escolaridad:	Universitario	Profesión u Oficio: psicopedagoga					

III. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA Y EL CARGO:

Empresa contratante:	Sena	Actividad económica:	
Empresa en misión:	Sena		
Nombre del cargo:	Instructora	EPS Eps-sura	AFP: Colpensiones
		ARL Arp - Positiva Compañía De Seguros	







ID	:050608-0733	
Nomb	: Belda Collante	Código Minnesota:
Edad	: 50 A	5-5-0(V4,V6)
Sexo	: Femeni	9-4-1(V3)
PA	: 110/8 mmHg	
Altura	: 155 cm	
Peso	58 kg	

FC	: 68 bpm	Información de Diagnosis:
Dur P	: 92 ms	800: Ritmo del sino
Int PR	: 157 ms	***ECG Normal***
Dur QRS	: 92 ms	
Int QT/QTC	: 379/405 ms	
Eje P/QRS/T	: 28/7/23 °	
Amp RV5/SV1	: 1.317/1.012 mV	
Amp RV5+SV1	: 2.329 mV	
Amp RV6/SV2	: 1.015/0.337 mV	Reporte confirmado por:

32720951 28 Ene 2020 Sent

INTERPRETACION

Ritmo del sino
ECG normal

Agustin Hurtado S

Firma del examinador.

LABORATORIO CLINICO NEWTON

NIT: 22.473.667-1

Fecha: 30/01/2020 14:19 SEDE: Principal

Paciente: HILDA COLLANTE CASTILLA **Recepción:** 22435 **Sala:** N/A
Edad: 50 A **Sexo:** F **Identificación:** 32720.951 **Fecha rcp:** 30/01/2020 9:37:57
Teléfonos: **Médico :** No Asignado
Empresa: SALUD OCUPACIONAL - Salubrista Ocupacionales

	Resultado	Valores de referencia
Quimica		
1 PERFIL DE LIPIDOS		
Colesterol Total	175 mg/dl	100 a 200 mg/dl
Nivel de H.D.L.	51 mg/dl	45 a 65 mg/dl
Alto riesgo menor de 45 gr/dl		
Colesterol L.D.L	96.2 mg/dl	80 a 130 mg/dl
Colesterol V.L.D.L.	27.8 mg/dL	20 a 70 mg/dL
Nivel serico de Trigliceridos	139 mg/dl	50 a 160 mg/dl

LABORATORIO CLINICO NEWTON

Bacteriologo

Audiometria Tamiz

Fecha: 28/Ene/2020, **Hora:** 03:04:15 p.m. **HC:** # 11274

Apellido: Collante Castilla **Nombre:** Hilda Sofia **Edad:** 50 años

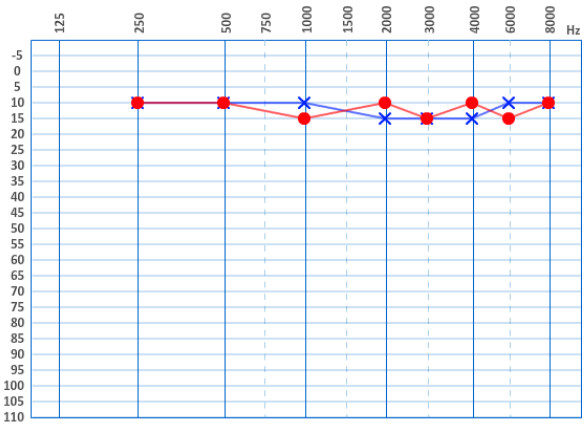
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 32720951 **Sexo:** Femenino ♀

.

Antecedentes						
Personales	**Si/No**	**OI/OD**	**Personales**	**Si/No**	**Tiempo**	**Uso EPP**
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Plurito	No	Ninguno	Usa mp3	No		No
Ascufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				

OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal



Oido Izquierdo: **11.88** Oido Derecho: **11.88**

Oido Izquierdo: **12.5** Oido Derecho: **12.5**

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Oido Izquierdo:	10	10	10	15	15	15	10	10
Oido Derecho:	10	10	15	10	15	10	15	10

Diagnostico Audiologico:

Audición Bilateral Normal.

Recomendaciones:

Fatima Marcela Arrieta Monzón
Medico Especialista Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 3797
Registro #: 082879-01

Hilda Sofia Collante Castilla
CC 32720951

Huella Digital

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32720951 realizó el día 12/02/2020 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 HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32720951 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.

Hilda Sofía Collante C

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
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 HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32.720.951, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/02/2020 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): 202001000497810.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 12/02/2020 12:50:28 p. m.
ISCDC: 12/02/2020 12:50:28 p. m.

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

HILDA SOFIA COLLANTE CASTILLA *Identificado con* *CC32720951*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0414 PRADO, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA TRANSACCIONAL CLASICA

Número	:	*24026385437*
Fecha de Apertura	:	*11 de julio de 2011*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE
Realizada en la oficina 0107 BARRANQUILLA de la ciudad de BARRANQUILLA, el dia lunes, 27 de enero de 2020.

Cordialmente,

Efectuado por:
D9B2G1A8 - DIANA BALLESTEROS GONZALEZ

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

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:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101016188	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
05	02	2020	05	02	2020	00:00	26	10	2020	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	COLLANTE CASTILLA HILDA SOFIA			Identificación:	32720951
Dirección:	CL 52 D NRO. 10 B - 50	Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	Teléfono:	3167925434

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CRA 43 N 42-40 PISO 11	Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	Teléfono:	3514196

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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.1328341 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, REFERENTE A IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SALUD PUBLICA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACIONES VULNERABLES , SEGUN CONTRATO NO CO1.PCCNTR.1328341

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/02/2020	26/10/2020	$ 1,280,506.30

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 25,006.71	$ 7,000.00	$ 6,081.27	$ 38,087.98	$ 1,280,506.30	05/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
ANTONIO BARROS & COMPA	48763	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.