

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión	
		8	930210
		29 de febrero de 2020	ENERO 2020 - 1.20
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: ROSIRIS JANETH TOVAR DE LA HOZ Correo electrónico contratista: rtovard@misena.edu.co		C.C. 32.721.366 IP/N° de contacto 3014142369	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO		Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 026700077790 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: 1335624/2020 Valor Total del Contrato \$ 37.874.130 Saldo Anterior del Contrato \$ 37.874.130 Nuevo Saldo del Contrato \$ 34.484.396		N° Compromiso SIIF 28720 Periodo objeto de pago Del 03/02/2020 Al 29/02/2020 Valor Bruto Pago \$ 3.389.734,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.389.734 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.389.734 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.998.196		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS 9402802799 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.355.894 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 169.500 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 217.000 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 7.100 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 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Valor Base retención en la fuente 1.998.196,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.003.234,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 30.032,00 1,000% 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 \$ 3.359.702,00	
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL AREA DE CONTABILIDAD EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL, VIRTU COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULO LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA. FICHA 1830065 I.E. JAVIER SANCHEZ, FICHA 1830251 I.E. MARIA AUXILIADORA, FICHA 1830122 I.E. BARRIO SIMÓN BOLÍVAR, FICHAS DE GRADO 10 I.E. JAVIER SANCHEZ, BARRIO SIMON BOLIVAR, MARIA AUXILIADORA LA MERCED.			
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.			
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.		ROSIRIS JANETH TOVAR DE LA HOZ EL CONTRATISTA 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)			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 3271146		TOMAR DELAHOZ ROSALES JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 46 N 53 105	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3467519	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Saludo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2020-01	2020-01	74016610	940280299	1	2020/02/17	2020/02/11	0	\$254,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803
1 CC 3271146 TOMAR ROSALES				30	\$877,803	\$140,500	EP-14	30	\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803
				CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$4,600			\$877,803
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$877,803	\$4,600			\$877,803
1 CC 3271146 TOMAR ROSALES				30	\$877,803	\$4,600	14-23	30	\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$4,600			\$877,803

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA o ICBF	
CC.1721364		TOMAS DELARDO ROSALES ANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 45 N 53 105	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3467519	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Partido	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Pago				
3020-01	3020-01	74016410	7402802799	1	2020/02/17	2020/02/17	2020/02/11	BANCO DE OCCIDENTE	\$254,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900.336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900	



NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS
(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,
USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada ROSIRIS JANETH TOVAR DE LA HOZ identificada con CC-32721366 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día Enero 17 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

32721366

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ROSIRIS JANETH TOVAR DE LA HOZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **32721366**, se encuentra afiliado (a) desde **13/09/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Multivinculación Decreto 3995/2008
Traslado de Salida	3	PORVENIR S.A.	01/03/2000	Afiliado sin cotizaciones entre 20070701 al 20071231 y con última cotización en el RAI
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/07/2016	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de enero 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.

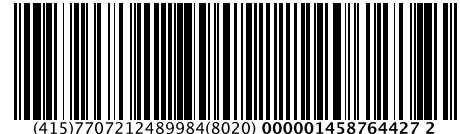
2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14587644272



(415)7707212489984(8020) 000001458764427 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

3 2 7 2 1 3 6 6

6. DV

- 0

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

3 2 7 2 1 3 6 6

27. Fecha expedición:

1 9 8 7 0 9 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

TOVAR

32. Segundo apellido

DE LA HOZ

33. Primer nombre

ROSIRIS

34. Otros nombres

JANETH

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 44 55 02

42. Correo electrónico:

rochyjtovar@hotmail.com

43. Código postal

3 0 1 4 1 4 2 3 6 9

44. Teléfono 1:

3 0 1 4 1 4 2 3 6 9

45. Teléfono 2:

3 0 1 4 1 4 2 3 6 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 5 1 0 0 5

Actividad secundaria

48. Código:

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 1 8

50. Código:

1 2

Otras actividades

1 2

Ocupación

51. Código

2 4 1 1

52. Número establecimientos

2 4 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:	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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 6 0 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO: X	PERIÓDICO:	EGRESO:	REUBICACIÓN:	REINTEGRO:	ALTURA:
------------	------------	---------	--------------	------------	---------

EMPRESA:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
DATOS PERSONALES: C.C. No		32.721.366			
APELLIDOS:		TOVAR DE LA HOZ			
NOMBRES:		ROSIRIS JANETH TOVAR DE LA HOZ			
SEXO: F	EDAD: 50 A	FECHA DE NAC: 01 JUNIO 1969			
CARGO: INSTRUCTOR					FECHA VALORACIÓN: 24/01/2020
EXÁMENES REALIZADOS					
Colesterol: NORMAL	Triglicéridos: NORMAL	Electrocardiograma: NORMAL	Hemograma:	Glicemia:	Optometría: ANORMAL
Frotis Faríngeo:	Coprológico:	Prueba Psicoactiva:	Rayos:	Koh:	Audiometría: NORMAL
Espirometría:	Otros:				

EXAMEN CON ÉNFASIS

Examen Físico: X	Altura:	Osteomuscular: X	Cardiovascular:	Psicomotriz: X
------------------	---------	------------------	-----------------	----------------

APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)

El Examen Médico No Presenta Defectos Ni Patologías:
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que No Disminuyen Su Capacidad Laboral: X
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que Pueden Agravarse Con El Trabajo:
El examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar por su EPS: X O ARL:
Condición de salud a tratar: PRESBICIA

RECOMENDACIONES

PARA EL TRABAJADOR: Seguir recibiendo formación en higiene postural, uso epi, continuar pausas activas. Definir el uso de corrección visual. Control visual anual con optometría.
PARA LA EMPRESA: seguir realizando examen médico periódicamente según la normatividad. Valoración psicomotriz Normal.

RESTRICCIONES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN LIMITACIONES:	APTO CON RECOMENDACIONES: X	NO APTO:
APTO PARA ALTURAS:	NO APTO PARA ALTURAS:	APLAZADO:

ESTA VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA POR EL DOCTOR VIRGINIA ANGELINA CAICEDO MELO LIC.SST 2952 MAYOR INFORMACIÓN EN EL CORREO vcmserviciosensalud@gmail.com y/o cel. 3004375600-3126684342

Virginia A. Caicedo Melo
EPS SEGURIDAD Y SALUD
EN CONSULTORIO
RESOLUCIÓN 1000 del 13 de mayo de 2010

[Firma Paciente]

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE



Hace constar:

Que el Sr(a) ROSIRIS JANETH TOVAR DE LA HOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32721366 realizó el día 11/02/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ROSIRIS JANETH TOVAR DE LA HOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32721366 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

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

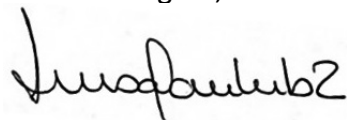
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ROSIRIS JANETH TOVAR DE LA HOZ, con Cédula Ciudadanía No. 32721366 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 03/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 03/02/2020 y fecha hasta 18/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

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): 202001015174813.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de mayo de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

17/01/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ROSIRIS JANETH TOVAR DE LA HOZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **32721366**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550026700077790

Fecha de apertura

23/03/2001

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
BARRANQUILLA			BARRANQUILLA			85		85-46-101016032		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:		A las:	
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Tipo Movimiento:
03	02	2020	03	02	2020	00:00	17	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	TOVAR DE LA HOZ ROSIRIS JANETH	Identificación:	32721366
Dirección:	CRA 45 N 53-105	Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO
		Teléfono:	3145382042

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 SUJECCIÓN 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.1335624 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 SEGUIMIENTO EN EL AREA DE CONTABILIDAD EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA PRESENCIAL VIRTUAL Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DE LA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA SEGUIMIENTO A LA FORMACION Y SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA, SEGUN CONTRATO NO CO1.PCCNTR.1335624

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS
AMPAROS:	Vigencia Desde: Vigencia Hasta: Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2020 17/04/2021 \$ 3,787,413.00
OBSERVACIONES:	

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 25,054.00	\$ 7,000.00	\$ 6,090.26	\$ 38,144.26	\$ 3,787,413.00	03/02/2020

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 ÚNICAMENTE 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

Mmsm7

Manuel Sarmiento

