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	31 de enero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUCY STELLA GONZÁLEZ VELILLA	C.C.	32.672.061	IP/Nº de contacto	520062
Correo electrónico contratista:	lsgonzalez16@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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	47411790947
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:	1309539/2020			Nº Compromiso SIIF	17420		
Valor Total del Contrato	$ 17.915.065	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.915.065	1	Del	28/01/2020	Al	31/01/2020	$ 360.706,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.554.359		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 360.706	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	**$ 360.706**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 107.021**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9402600652**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.600	$ 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	$ 35.674	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	107.021,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	110.406,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retençion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	1.104,00	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	**$ 359.602,00**	

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion profesional integral a aprendices TC Fichas 2023371, 2023375, 2023377, TE OC ARA

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.

LUCY STELLA GONZÁLEZ VELILLA
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;

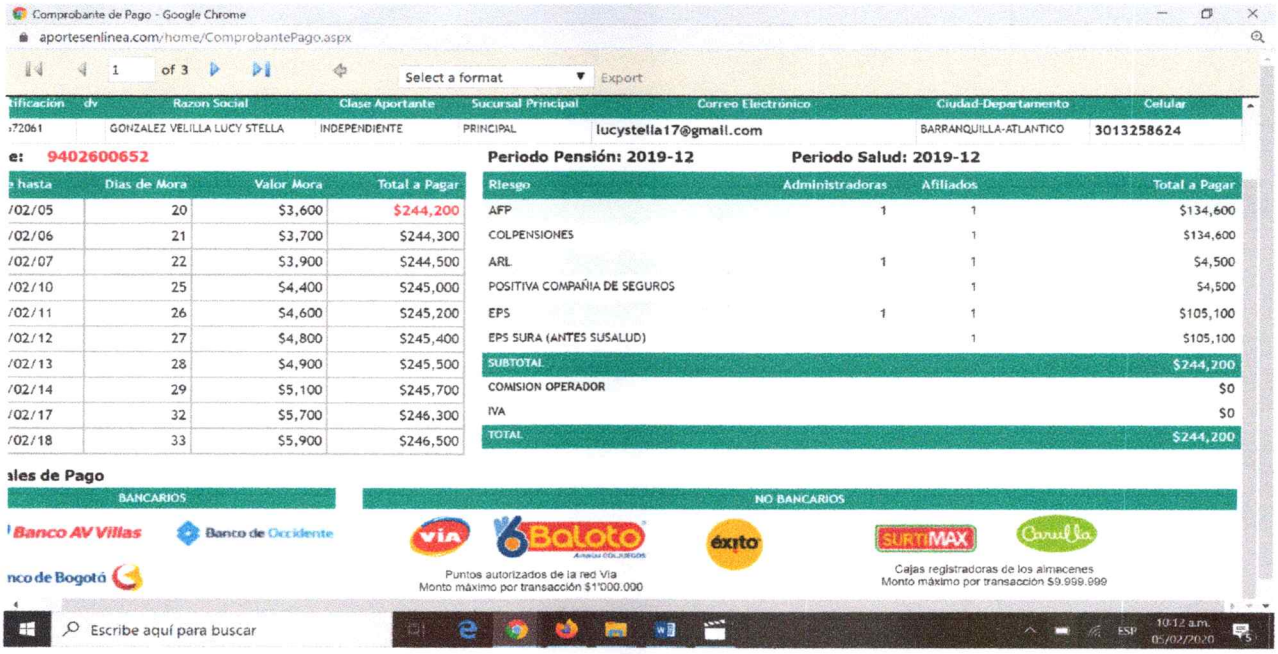
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas 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)



Comprobante de Pago - Google Chrome

aportesenlinea.com/home/ComprobantePago.aspx

1 of 3 Select a format Export

ificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
72061		GONZALEZ VELILLA LUCY STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	lucystella17@gmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3013258624

e: 9402600652

Periodo Pensión: 2019-12 **Periodo Salud: 2019-12**

hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
/02/05	20	$3,600	$244,200
/02/06	21	$3,700	$244,300
/02/07	22	$3,900	$244,500
/02/10	25	$4,400	$245,000
/02/11	26	$4,600	$245,200
/02/12	27	$4,800	$245,400
/02/13	28	$4,900	$245,500
/02/14	29	$5,100	$245,700
/02/17	32	$5,700	$246,300
/02/18	33	$5,900	$246,500

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$134,600
COLPENSIONES		1	$134,600
ARL	1	1	$4,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$4,500
EPS	1	1	$105,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$105,100
SUBTOTAL			$244,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$244,200

ales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas Banco de Occidente

nco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Escribe aquí para buscar

ESP 10:12 a.m. 05/02/2020

EXITO MURILLO

176930 PILA APORTES LINEA 244.300
Factura: 9402600652
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ **244.300**
CTIVO 250.000

FACTU OBADAS
Fac.9 652 Apro.313544 BANCO:0001
CAMBIO 5.700

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIF	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00	244300	244300	0
TOTAL-	244300	244300	0

TIQUETE :0366 0160727472
RES.DIAN# 18762015036891 DE10/JUN/2019
RANG.AUT.0366 0160675964 al 0169999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 309-34-34

RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

-
05/FEB/2020 15:25 0366 16 0113 8036

366-6575K

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 **LUCY STELLA GONZALEZ VELILLA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32672061** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32672061
NOMBRES Y APELLIDOS	LUCY STELLA GONZALEZ VELILLA
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	01/01/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	1

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

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LUCY STELLA GONZALEZ VELILLA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **32672061,** estuvo afiliado (a) al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *INACTIVO*.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Asignado por multivinculación por Decreto 3995/2008	23	COLPENSIONES	29/07/1994	
Asignado por multivinculación por Decreto 3995/2008	23	COLPENSIONES	08/08/1997	Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en COLPENSIONES

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14297952653

(415)7707212489984(8020) 900001429795265 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 6 7 2 0 6 1	9	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	3 2 6 7 2 0 6 1	1 9 8 1 1 2 1 4

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:
GONZALEZ	VELILLA	LUCY	STELLA

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 35 A 17 173

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo:	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		3 6 2 1 3 7 1	

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 4 3	2 0 1 3 0 1 1 7	7 0 2 0	2 0 1 3 0 1 1 7			

Ocupación

51. Código:	52. Número establecimientos:
2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	1	2	5															

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios 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			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 0 7 1 8

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: MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 18-08-2018-12:15:40PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo

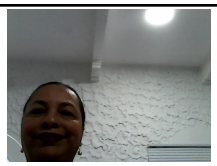
Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: LUCY STELLA GONZALEZ VELILLA
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1961-11-17 Edad: 58 A
Dirección CRA 64E N. 86-48
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:

Identificación: CC 32672061
Teléfono: 3013258624



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular

Orden No.: 0083863 Fecha apertura: 20200123 08:05:00
Fecha cierre: 20200123 16:28:58
Realizado en: Barranquilla-Atlantico

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,OPTOMETRIA GENERAL,EXAMEN MEDICO INGRESO OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Usar EPP.
Higiene postural.
Pausas activas.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Conservacion Auditiva.
Conservación visual.
Ergonomico.
Sistema Ostemuscular.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL ANUAL.
EPA según PVE.
Valoración por otorrino.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico anual..

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR LABOR

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: NATALY INES ESCORCIA TERAN
Especialidad:
Licencia S.O.: 4267 Registro No.: 55308714

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 32672061

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUCY STELLA GONZÁLEZ VELILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32672061 realizó el día 04/02/2020 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:

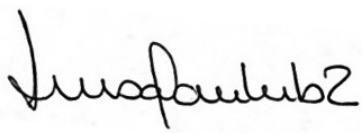
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LUCY STELLA GONZALEZ VELILLA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32.672.061, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 28/01/2020 y fecha 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): 202001015152714.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Mayo de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Miércoles, 22 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUCY STELLA GONZALEZ VELILLA identificado(a) con CC 32672061, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	47411790947	2002/11/26	ACTIVA

*** 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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

Es el momento de todos Bancolombia

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
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101103548**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**01**	**2020**	**27**	**01**	**2020**	**00:00**	**26**	**10**	**2020**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GONZALEZ VELILLA, LUCY STELLA		**CC: 32.672.061**
DIRECCIÓN: CALLE 35A N. 17 173	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3012645

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 PISO 10	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3704470

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO REFERENTE A PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE VENTAS QUE PROGRAME EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS DE SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SEGUN CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1309539.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	**27/01/2020**	**26/10/2020**	**$1,803,530.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******7,000.00	$ *******5,130.00	$ **********32,130.00	$ ********1,803,530.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
K&M ASESORES DE SEGUROS LIMITADA	194877	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101103548

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA