SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**38776-981640**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA	**C.C.**	38.554.931	**IP/Nº de contacto**	52216
Correo electrónico contratista:	mjulianab@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: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 118839419

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: 1336998/2020 **Nº Compromiso SIIF** **25720**

Valor Total del Contrato	$ 15.844.541	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.834.544	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.278.181,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.556.363		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.278.181		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	**$ 3.278.181**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.932.347**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404980375**	Valor Base retención en la fuente	1.932.347,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.311.272	$ 1.311.272	Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.000	$ 164.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.900	$ 209.900	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 III	$ 32.000	$ 32.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	29.043,00	1,000%
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	$ 327.818		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 644.116		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.249.138,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la consecución de aprendices para las matrículas de los cursos virtuales mediante la promoción, y consolidación aprendices
Publicación de anuncios, mensajes de orientación y seguimiento al programa, configuración de herramientas y áreas de contenido

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.

MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

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 38554931		BEJARANO CARDONA MARIA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 56 #1a oeste-45	CALI-VALLE	3471929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	600222465	9404980375	I	2020/04/08	2020/04/15	SCOTIABANK COLPATRIA	7	$389,700

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)					$1,311,272	$209,900			$1,311,272	$164,000			$0	$0			$1,311,272	$13,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,311,272	$209,900			$1,311,272	$164,000			$0	$0			$1,311,272	$13,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,311,272	$209,900			$1,311,272	$164,000			$0	$0			$1,311,272	$13,700		$0	$0
1	CC 38554931	BEJARANO MARIA	230301	30	$1,311,272	$209,900	EPS005	30	$1,311,272	$164,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,311,272	$13,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,311,272	$209,900			$1,311,272	$164,000			$0	$0			$1,311,272	$13,700		$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 38554931		BEJARANO CARDONA MARIA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 56 #1a oeste-45	CALI-VALLE	3471929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	600222465	9404980375	I	2020/04/08	2020/04/15	SCOTIABANK COLPATRIA	7	$389,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,900	$1,100	$0	$211,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$209,900	$1,100	$0	$211,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,700	$100	$0	$13,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,700	$100	$0	$13,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,000	$900	$0	$164,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$164,000	$900	$0	$164,900
TOTAL				**1**	**$387,600**	**$2,100**	**$0**	**$389,700**

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 38554931
NOMBRES Y APELLIDOS	Bejarano Cardona,Maria Juliana
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Bejarano Cardona,Maria Juliana, a los 14 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: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14333466419

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3855493 1 – 8

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Cali — 5

14. Buzón electrónico

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	38549311	19991209

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Valle del Cauca — 76	Cali — 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BEJARANO	CARDONA	MARIA	JULIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA — 169	Valle del Cauca — 76	Cali — 001

41. Dirección principal: CR 37 A 4 30 AP 101 B

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
juliana117@hotmail.com		3103808	3166963607

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
8621	20080125					2221	

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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: 1

61. Fecha: 2015 04 14

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:

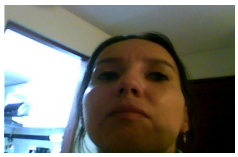
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: SILVA VERNAZA YARA

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 11-09-2017 08:52:24PM

Scanned by CamScanner

CIMPRE salud y seguridad laboral para su empresa	**CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL**	**Código:** F-MPT-01 **Versión:** 03 **Fecha:** Agosto 2014	

I. TIPO DE EXAMEN

Ingreso	**FECHA**	2020-01-26	**Municipio**	CALI-Valle del Cauca

II. INFORMACION DE LA EMPRESA

EMPRESA REMISORA DEL TRABAJADOR: **1111 - PARTICULAR**		ACTIVIDAD ECONÓMICA**: ninguna**
EMPRESA USUARIA DEL TRABAJADOR: **-**		
CIUDAD:	DIRECCION:	TELEFONO:

III. INFORMACION DEL TRABAJADOR

CC No. **38554931**		APELLIDOS Y NOMBRES :**BEJARANO CARDONA MARIA JULIANA**	
FECHA DE NACIMIENTO: **1981-07-05**	Edad: **38**	NIVEL DE ESCOLARIDAD: **Profesional**	ESTADO CIVIL: **Casado**
LUGAR DE NACIMIENTO: **CALI**	SEXO**: Femenino**	DIRECCION RESIDENCIA: **KRA 56 N 1A OESTE -45**	TELEFONO: **3166963607**
EPS**: Coomeva EPS**	ARL: **POSITIVA-ARP**	AFP: **PORVENIR**	
CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: **INSTRUCTOR VIRTUAL**	ANTIGUEDAD EN EL CARGO: Años **3** Meses	PROFESIÓN U OFICIO:	**- autoc - pauacti - higpost - visalud -**

IV. EXAMENES REALIZADOS:

Examen	Fecha	Normal	Anormal	Valores	Observaciones
PERFIL LIPIDICO	25/01/2020	X			NORMAL
OPTOMETRIA	25/01/2020	X			EMETROPE
AUDIOMETRIA	25/01/2020	X			BILATERAL NORMAL

V. CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Apto

OBSERVACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Uso de EPP	
Auto-cuidado	**X**
Pausas Activas	**X**
Higiene Postural	**X**
Estilo de vida saludable	**X**
Seguir recomendaciones de S.I	

VII. PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (PVE)

Auditivo	
Ergonómico	
Respiratorio	
Químico	
Biológico	
Psicosocial	
Visual	
Cardiovascular	
Dermatologico	
Otro	**No**

OTRA RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA:

VIII. REMISIONES

Observaciones:**NO**

IX. RESTRICCIONES

NO

Observaciones:**NINGUNA**

LA CUSTODIA DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN CURSO DE LA ATENCIÓN. LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL QUE FORMEN PARTE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA EMPRESA, TENDRÁN LA GUARDA Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL: ARTICULO 16 DE LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO ARTICULO 17 RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009.

Cindy Jocana Rendón Alemeza.

Esp. Salud Ocupacional
Lic. 73/2017

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR

Nombre: **CINDY RENDON ALEMEZA**

N°. Licencia en Salud Ocupacional:

PACIENTE EVALUADO

Nombre: **BEJARANO CARDONA MARIA JULIANA**

C.C: 38554931

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38554931 realizó el día 14/04/2020 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

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

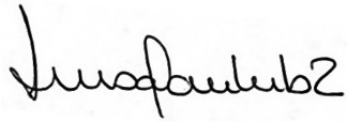
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA, con Cédula Ciudadanía No. 38554931 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 05/02/2020 y fecha hasta 30/06/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

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): 20200101465957.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de abril de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

BANCO COMERCIAL
"AVVILLAS"
NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA identificada con el documento No. 38554931 posee en la oficina EL REFUGIO (118) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 118839419 desde el 22 de septiembre de 2017.

FECHA DE EXPEDICION: 2020/04/14

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	BO-100027450	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28244564	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	05/02/2020	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	05/02/2020	24:00 Horas Del	31/10/2020		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	BEJARANO CARDONA, MARIA JULIANA	No. DOC. IDENTIDAD	38554931
DIRECCIÓN	CRA 24 C OESTE NO 4 146	TELÉFONO	3166963607
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	REGIONAL ATLANTICO	TELÉFONO	3344861
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	REGIONAL ATLANTICO	TELÉFONO	3344861

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.1336998 , CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL - SEGURIDAD OCUPACIONAL A LOS GRUPOS DE TECNOLOGOS DE FORMACION TITULADA VIRTUAL DE ACUERDO A LA PROGRAMACION ACADEMICA ESTABLECIDA POR EL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 05/02/2020	24:00: Horas Del 31/10/2020	1.584.454,10	20.000
		TOTAL ASEGURADO		

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MARIA EUGENIA TRIANA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	20.000
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	4.750
TOTAL A PAGAR	$	29.750

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 05/02/2020

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF