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: / Correo electrónico contratista:	ROBERTO MARIO ESCORCIA FONTALVO robertomario3007@yahoo.es	C.C.	72.312.954	IP/Nº de contacto	52027
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	77554517407
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:	1341475/2020			Nº Compromiso SIIF	33820	
Valor Total del Contrato	$ 17.193.653	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.193.653	1	Del	04/02/2020	Al 29/02/2020	$ 3.246.354,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.947.299		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.246.354	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	**$ 3.246.354**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.157.116**	**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	---------	4324968782
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.298.542	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 207.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.800	$ 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	$ 719.039	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.157.116,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.876.154,00	
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	28.762,00	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.217.592,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA Y ORIENTAR LA FORMACION PROFECIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE GESTION TIVA QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTE NIVELES Y M A LAS FICHAS 183663 61,1902678

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.

ROBERTO MARIO ESCORCIA FONTALVO
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,

MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
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)

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 0833154662 OV: 307336

Cajero: JEDADIMA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 17/02/2020 10:55:30

PS Recaudador:
992903 CENTRO CRA 43

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 72312954

Nombre: ROBERTO
Apellido 1: ESCORCIA
Apellido 2: MONTALVO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 432496782
Periodo Pago: 2020/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
72312954	$255.900.00

Valor recibido: $255.900.00
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 puedan 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72312954	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ROBERTO MARIO ESCORCIA FONTALVO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTO TOMAS DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	
DIRECCIÓN:	CLL 12 A # 8B 39 TELÉFONO:	8790906	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4324968782**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	enero	AÑO	2020
DIAS DE MORA:	4						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9999039537

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 140,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 140,500	$ 500	$ 141,000
SUBTOTALES:										**$ 140,500**	**$ 500**	**$ 141,000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109,800	$ 0	$ 400	$ 0	$ 109,800	$ 400	$ 0	$ 110,200
SUBTOTALES:													**$ 109,800**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 110,200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4,600	$ 4,600	$ 100	$ 0	$ 4,700
SUBTOTALES:									**$ 4,600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4,700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
																								PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 72312954	ESCORCIA FONTALVO ROBERTO MARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 877,803			NO																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 877,803	$ 140,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140,500	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 877,803	$ 109,800	$ 0	$ 109,800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877,803	72312954	$ 4,600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 255,900

Certificado de Afiliación

El Señor ROBERTO MARIO ESCORCIA FONTALVO , identificado con Cédula Ciudadanía 72.312.954, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	ROBERTO MARIO ESCORCIA FONTALVO		
Número de identificación:	72312954	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadania
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	ACTIVO	Razón de estado:	
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CLLE 12 A N 8 B - 39	Municipio residencia:	Santo Tomas
Teléfono actual de residencia:	8790845	Depto. Residencia:	ATLANTICO

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
72312954	ESCORCIA FONTALVO ROBERTO MARIO	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 25 días del mes de Enero de 2020, a solicitud del interesado

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros
Gerente de Operaciones
Elaboro: Kellys Tatiana Solar Gonzalez

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESCORCIA FONTALVO ROBERTO MARIO** identificado(a) con **CC** número **72.312.954** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el dia 04 de abril de 1998 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 24 de enero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

Scanned by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

3 Clase 0 2 Actualización

4 Número de formulario 14483463845

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 3 1 2 9 5 4 6 DV 2

12 Dirección seccional Impuestos de Barranquilla 2

14 Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25 Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26 Número de identificación: 7 2 3 1 2 9 5 4

27 Fecha expedición: 1 9 9 3 0 8 3 0

Lugar de expedición: COLOMBIA 28 País 1 6 9

29 Departamento: Atlántico 0 8

30 Ciudad/Municipio: Santo Tomás 6 8 5

31 Primer apellido: ESCORCIA

32 Segundo apellido: FONTALVO

33 Primer nombre: ROBERTO

34 Otros nombres: MARIO

35 Razón social:

36 Nombre comercial: EL AMIGO DEL PERRO

37 Sigla:

UBICACION

38 País: COLOMBIA 1 6 9

39 Departamento: Atlántico 0 8

40 Ciudad/Municipio: Santo Tomás 6 8 5

41 Dirección principal: CL 7 12 44

42 Correo electrónico: robertomario3007@yahoo.es

43 Código postal

44 Teléfono 1: 8 7 9 0 8 4 5

45 Teléfono 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 46 Código 7 5 0 0; 47 Fecha inicio actividad 2 0 0 6 0 4 1 9

Actividad secundaria: 48 Código 8 5 5 1; 49 Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 2 0 1

Otras actividades: 50 Código 1: 6 9 2 0; 2: 8 1 2 9

Ocupación

51 Código

52 Número establecimientos 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54 Código:

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 8 0 9 2 0

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 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984 Nombre: ESCORCIA FONTALVO ROBERTO MARIO

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 20-09-2018 09:24:19AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Scanned by CamScanner

VM IPS VALMES / FunCols	**CONCEPTO DE APTITUD LABORAL**	FOTO

FECHA	27/1/20	EMPRESA	SENA		
TIPO DE EXAMEN:	NOMBRE		C.C	CIUDAD	CARGO
INGRESO	ROBERTO ESCORCIA FONTALVO		72.312.954	BARRANQUILLA	INSTRUCTOR

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	AUDIOMETRIA	ESPIROMETRIA	OPTOMETRIA	VISIOMETRIA	LABORATORIOS
X	X		X	X	X

PRUEBA PSICOTECNICA	OTROS	
X		VALORACION MENTAL Y SOCIAL, ELECTROCARDIOGRAMA

CONCEPTO

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	X

CONDUCTA

MANEJO POR EPS / ARL		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
CONTROL PERIODICO PP POR EPS	NO	DIETA	NO
REMISION A EPS POR:		EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM	NO
CONTINUAR MANEJO MEDICO	NO	DEJAR EL HABITO DE FUMAR	NO
REMISION A ARP PARA MANEJO DEL CASO	NO	REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL	NO
SEGUIMIENTO CASO ARP	NO		

OCUPACIONALES		INCLUIR SVE		
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	VISUAL	CARDIOVASCULAR	AUDITIVO
HIGIENE POSTURAL	SI			
UTILIZACION DE EPP	SI	PSICOLABORAL	RESPIRATORIO	BIOLOGICO
UTILIZACION DE AYUDAS ERGONOMICAS	NO			
REALIZACION DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO	ERGONOMICO	QUIMICO	

PP. PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD: HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CITOLOGIA CERVICOVAGINAL ANUAL. CONTROL VISUAL ANUAL, CONTROL DE TESTICULO ANUAL, CONTROL DE SENO ANUAL, CONTROL DE PROSTATA ANUAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS, AUTOCUIDADOS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

NOMBRE DEL MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR
JAIDER ALBERTO MESINO MESINO	
FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL	
Dr. Jaider Mesino Mesino Medico Especialista Salud Ocupacional R.M. 0043318 UNIBAR	C.C 72.312.954

Scanned by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ROBERTO MARIO ESCORCIA FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72312954 realizó el día 17/02/2020 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

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

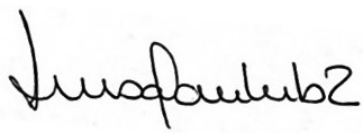
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor ROBERTO MARIO ESCORCIA FONTALVO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.312.954, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/02/2020 y 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): 2020010165538.

Esta certificación se expide a los 01 días del mes de Junio de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Viernes, 24 de Enero de 2020

Señor
ROBERTO ESCORCIA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ROBERTO MARIO ESCORCIA FONTALVO identificado(a) con CC 72312954, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	77554517407	2016/02/01	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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101016148	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
04	02	2020	04	02	2020	00:00	26	10	2020	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	ESCORCIA FONTALVO ROBERTO MARIO			Identificación:	72312954
Dirección:	CL 12 A NRO. 8 B - 39	Ciudad:	SANTO TOMAS - ATLANTICO	Teléfono:	3107111627

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CARRERA 43 42-40	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.1341475 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: GARANTIZAR ELMPAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, REFERENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL , EN EL AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. SEGUN CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.1341475.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/02/2020	26/10/2020	$ 1,719,365.30

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 25,090.96	$ 7,000.00	$ 6,097.28	$ 38,188.24	$ 1,719,365.30	04/02/2020

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

ÚNICA 01

PAMIPE / Impresores S.A.S. PBX 4110255 Nit 860.350.626-1

Scanned by CamScanner