SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**20181-620256**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA	**C.C.**	1.043.870.706	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ccharris@senaedu.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** 819928156

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: 1354857/2020 **Nº Compromiso SIIF** 80320

Valor Total del Contrato	$ 13.745.819	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.692.209	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.032.166,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.660.043		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.032.166		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	**$ 3.032.166**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.014.775**		**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	----------	**9404136670**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.212.866	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 151.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.400	$ 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	$ 671.592	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.014.775,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.686.366,00	
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	26.864,00	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	**$ 3.005.302,00**	

SON: TRES MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

desarrollo de algoritmos bajo la herramienta Netbeans de la ficha 2007613, Diseño de esquemas de red bajo la herramienta Packet Tracer la ficha 2025559, Ejercicios prácticos de uso de algunas funciones de Excel de la ficha 2060759.
Desarrollo de algoritmos usando las operaciones matemáticas básicas bajo la herramienta Netbeans de la ficha 2007613, diseño de esquemas de red en la solución de problemas aplicando la herramienta de simulación Packet Tracer de la ficha 2025559,
Desarrollo de ejercicios en Excel aplicando las funciones lógicas y de búsqueda en la solución de problemas en el entorno laboral de la ficha 2060759.

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.

Carlos Charris

CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA
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,

JORGE LUIS PEDROZA CABALLERO
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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO 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 1043870706		CHARRIS OCHOA CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 10 n 6 a 62	PALMAR DE VARELA-ATLANTICO	5555555	Si

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	06113076	9404136670	I	2020/04/02	2020/04/03	BANCO DE OCCIDENTE	1	$352,700

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)					$1,212,930	$194,100			$1,212,930	$151,700			$0	$0			$1,212,930	$6,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,212,930	$194,100			$1,212,930	$151,700			$0	$0			$1,212,930	$6,400		$0	$0
Ciudad: PALMAR DE VARELA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,212,930	$194,100			$1,212,930	$151,700			$0	$0			$1,212,930	$6,400		$0	$0
1	CC 1043870706	CHARRIS CARLOS	230301	30	$1,212,930	$194,100	EPS010	30	$1,212,930	$151,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,212,930	$6,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,212,930	$194,100			$1,212,930	$151,700			$0	$0			$1,212,930	$6,400		$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 1043870706		CHARRIS OCHOA CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 10 n 6 a 62	PALMAR DE VARELA-ATLANTICO	5555555	Si

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	06113076	9404136670	I	2020/04/02	2020/04/03	BANCO DE OCCIDENTE	1	$352,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,100	$200	$0	$194,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$194,100	$200	$0	$194,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,400	$100	$0	$6,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,400	$100	$0	$6,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,700	$200	$0	$151,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$151,700	$200	$0	$151,900
TOTAL				1	$352,200	$500	$0	$352,700

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 **CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1043870706** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1043870706
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA
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	06/10/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	231
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **14/04/2020**

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

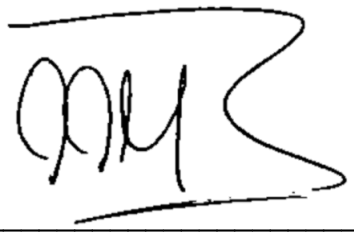
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.870.706**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Abril del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14530315102

(415)7707212489984(8020) **000001453031510 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1043870706	0	Impuestos de Barranquilla 1 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	1043870706	2004 12 14

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Palmar de Varela 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHARRIS	OCHOA	CARLOS	ALBERTO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Palmar de Varela 5 2 0

41. Dirección principal: CL 10 6 A 62

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
carloscharris2000@gmail.com		3004498558	

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
7110	2012 12 13	8523	2016 02 02		3320	3312

Ocupación

51. Código | 52. Número establecimientos

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
	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019 05 23

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:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Calle 45B # 15-53
Cel.: 3005347949 – 3012705779
e-mail: gabrielantonio_1364@hotmail.com
Barranquilla - Colombia

FECHA:	**D:** 28	**M:** 01	**A:**2020

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR **588**

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETO: CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1043870706	**EDAD:** 34 Años
CARGO: INSTRUCTOR DE SISTEMA	**EMPRESA:** SENA	**GÉNERO: M _X_ F__**

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] EGRESO [ ] POST INCAPACIDAD [ ] PERIODICO [ ] OTROS [ ]

EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

	VALOR		VALOR		VALOR	TALLA	PESO
Espirometría	Normal	Frotis de garganta		Glicemia Basal	Normal	1.63	74
Audiometría	Normal	Cultivo faríngeo		Colesterol total	Normal	**IMC**	
Optometria	Normal	Coprológico		Triglicéridos	Normal		
Osteomuscular	Normal	KOH de uñas		P. Orina	Normal		
Electrocardiograma	Normal	E.Psicométrico	Normal	V. Neurologica			

CONCEPTO MÉDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO/FÍSICO)

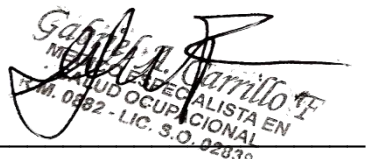
EXAMEN MÉDICO INGRESO	EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO	EXAMEN MÉDICO EGRESO	EXAMEN MÉDICO POST INCAPACIDAD
X_ Sin restricciones al cargo	____Satisfactorios	____Satisfactorios	____Satisfactorios
__ Apto con recomendaciones	____Condición que requiere valoración por EPS		
____Aplazado por enfermedad que requiere tratamiento antes de entrar	____Debe reasignar funciones, reubicar, revaluar punto de trabajo	____Condición que requiere valoración por su EPS/ARL	___Debe seguir en tratamiento
____NO APTO por presentar condición médica que no cumple con requisitos del cargo	____Condición médica agravada por labor requiere ser valorado por EPS o ARL		

IDÓNEO PARA TRABAJAR EN ALTURA	SIX	NO	IDÓNEO CONDUCCIÓN VEHICULAR	SI	NO	IDÓNEO TRABAJO ESPACIO CONFINADO	SI	NO
IDÓNEO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI	NO	IDÓNEO MANIPULACIÓN DE CARGA			REQUIERE o SER REUBIDADO	SI	NO

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	SEGÚN IMC	MANEJOEPS/ARL	INCLUSIÓN (Sistema de Vigilancia Epidemiológica)
X_ **Con**trol ocupacional periódico	_**X**_ _Dieta	___Remisión a EPS	___Salud visual
_**H**igiene postural Columna v.	_**X**_ _Ejercicio regular	___Remisión a ARL	___Cuidado auditivo
_**X**_ _Pausas Activas	__**X**_ Valoración Nutricional	___Continuar Tto Médico	___Cardiovascular
___Evaluación puesto de Trabajo	___Valoración EPS		___Cuidado Espalda
			___Osteomuscular
			___Pared Abdominal



Dr. Gabriel Carrillo Fontalvo
Lic s.o 02839-12

FIRMA DEL TRABAJADOR

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043870706 realizó el día 18/02/2020 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:

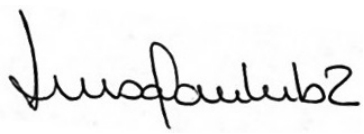
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.043.870.706, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/02/2020 y 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): 20200101472334.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente



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 CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA identificado con el documento No. 1043870706 posee en la oficina CENTRO PAGOS PRADO (817) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 819928156 desde el 09 de marzo de 2017.

FECHA DE EXPEDICION: 2020/04/15

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3260294875

PÓLIZA No: 326 - 47 - 994000004738 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA EL PRADO** COD. AGENCIA: 326 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	07	02	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	07	02	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CARLOS ALBERTO CHARRIS OCHOA** IDENTIFICACIÓN: CC **1043.870.706**

DIRECCIÓN: CL 10 6 A 62 CIUDAD: TELÉFONO: 4042904

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	10/02/2020	20/04/2021	1,374,581.90

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.1354857, DE FECHA 10/02/2020. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE FORMACIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL: TIC, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVÉS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN QUE BRINDA LA ENTIDAD.

CUMPLIMIENTO ESTATAL 1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,374,581.90	$ **********22,935	$*****9,000.00	$ ********6,068	$ **********38,002

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MERCADEO VIDA Y SEGUROS ASESORES DE	8332	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

Carlos Charris

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000326029487

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CDDA26780D06F87658

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE