SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**ENERO 2020 - 1,20**
ID de Proceso	**39992-816757**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EMERSON RAMIREZ BALLESTAS	**C.C.**	9.177.066	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	emramirezb@sena.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**	78473036796
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:	1342947/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**21520**	
Valor Total del Contrato	$ 33.655.692	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.655.692	**1**	**Del**	**10/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 2.243.703,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.411.989		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.243.703		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	**$ 2.243.703**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.192.742**		**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	----------	**9403009336**	Valor Base retención en la fuente	1.192.742,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 897.481	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.987.903,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 112.200	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 143.600	$ 0	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 II	$ 9.400	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	3.976,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ 191.500		-	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	$ 224.370		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ 149.600				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 355.608		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.239.727,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFES
EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA.
Presentar el programa de formación técnica Conservación de recursos naturales en la Institución Educativa JUAN DE JESÚS NARVAEZ GIRALD
y realizar diagnostico del número de aprendices presentes para la conformación de grupo de formación y busqueda de carpetas
para matricular los estudiantes del grado 11° del programa ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DOBLE TITULACIÓN que inicia en el año 2020.

PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DOBLE TITULACIÓN

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.

Emerson Ramirez Ballestas

EMERSON RAMIREZ BALLESTAS
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,

DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS
PROFESIONAL G03

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

El Señor EMERSON RAMIREZ BALLESTAS , identificado con Cédula Ciudadanía 9.177.066, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	EMERSON RAMIREZ BALLESTAS		
Número de identificación:	9177066	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	04/07/2018	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CALLE 38 23 37	Municipio residencia:	San Jacinto
Teléfono actual de residencia:	1	Depto. Residencia:	BOLIVAR

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
9177066	RAMIREZ BALLESTAS EMERSON	01/02/2020	

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 4 días del mes de Marzo 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:

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 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14681857483

(415)7707212489984(8020) 000001468185748 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 7 7 0 6 6	9	Impuestos de Cartagena 6	

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	9 1 7 7 0 6 6	1 9 9 6 0 2 1 9

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Jacinto 6 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	BALLESTAS	EMERSON	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR CAMPESTRE MZ 10 LT 20

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
emerrb@msn.com	1 3 2 0 3 0	6 7 4 6 8 0 4	3 1 1 4 2 0 5 5 3 0

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
7 2 1 0	2 0 0 1 0 6 2 9					2 1 4 2	

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:	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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: 2 0 2 0 0 2 0 3

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:

Emerson Ramsey Ballestas

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

984. Nombre RAMIREZ BALLESTAS EMERSON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-02-2020 03:28:01PM

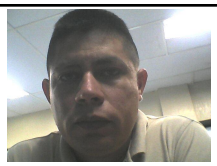
CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Salud REAL & CIA LTDA.
CENTRO DE MEDICINA DEL TRABAJO/SALUD OCUPACIONAL
Barrio Santa Lucia Mz F Lote 32 Teléfono: 6432381 / 6900303 Celular: 3176472508

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: EMERSON RAMIREZ BALLESTAS
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1977-11-20 Edad: 42 A
Dirección MANZANA 10 LOTE 20 SEGUNDA ETAPA
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:

Identificación: CC 9177066
Teléfono: 6746804-3114205530



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional ingreso - osteomuscular

Orden No.: 0093930 Fecha apertura: 20200203 07:19:15
Fecha cierre: 20200203 15:46:05
Realizado en: Cartagena - Bolivar

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

HEMOGRAMA TIPO I,GLICEMIA,EXAMEN OSTEOMUSCULAR (enfasis) ,PERFIL LIPIDICO,EXAMEN FISICO (Cardiovascular),OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES

Higiene postural
Pausas laborales activas
Usar lentes para vision de cerca

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Plan de alimentacion saludable

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: HENRY SANMARTIN BARRIOS
Especialidad: MEDICO SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 1730 Dasalud Bolìvar Registro No.: 10114 M.S.

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 9177066

Salud REAL & CIA LTDA.
CENTRO DE MEDICINA DEL TRABAJO/SALUD OCUPACIONAL
Barrio Santa Lucia Mz F Lote 32 Teléfono: 6432381 / 6900303 Celular: 3176472508

LABORATORIO CLINICO

Orden No.:	0093930 Fecha atención: 20200203 07:19:15	Realizado en:	Cartagena - Bolivar
Paciente:	EMERSON RAMIREZ BALLESTAS	Identificación:	CC 9177066
Sexo:	M Fecha de Nacimiento: 1977-11-20 Edad: 42 A	Teléfono:	6746804-3114205530
Dirección:	MANZANA 10 LOTE 20 SEGUNDA ETAPA	Medico:	Sin información

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
	Seccion de proceso	
GLICEMIA		
Glicemia	98 mgs%	60-100 mgs%
HEMOGRAMA TIPO I		
Hemoglobina	15.3 gr%	> 11 años: 13.0 - 16.0
Hematocrito	46.2	> 11 años: 39.0 - 48.0
Recuento de Leucocitos	6100 mm³	> 19 años: 4.5 - 10.2.
Neutrofilos	61 %	> 19 años: 42 -75.2 %.
Eosinofilos	7 %	> 19 años: 0.0 - 3.0 %.
Linfocitos	32 %	> 19 años: 10 - 51.1 %.
Recuento de Plaquetas	196000	150.000-300.000
PERFIL LIPIDICO		
Colesterol Total (CT)	228 mg%	<200 mg%:Ideal
Colesterol de alta densidad (HDL)	57 mgs%	>40 mg%
Colesterol de baja densidad (LDL)	152 mgs%	<100 mg%:Ideal
Trigliceridos	94 mgs%	<150 mg%:Ideal

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) EMERSON RAMIREZ BALLESTAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9177066 realizó el día 18/02/2020 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo EMERSON RAMIREZ BALLESTAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9177066 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.

V.B. Kaiser Martinez P. Profesional SST 24/02/2020

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

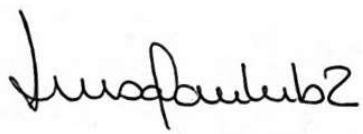
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor EMERSON RAMIREZ BALLESTAS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 9.177.066, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/02/2020 y fecha fin de contrato 17/12/2020 con riesgo 2.

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): 20200101242292.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Domingo, 2 de Febrero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EMERSON RAMIREZ BALLESTAS identificado(a) con CC 9177066, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78473036796	2011/08/19	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

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
021	BO	3123467		

Referencia de Pago
0010740090800
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

ORIGINAL Pag.: 1

Ciudad y fecha de expedicion SINCELEJO - 2020-02-10 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2020-02-04 -00:00 - Hasta: 2021-05-30 -24:00 07017 - MENDOZA ROMERO Y

Tomador : RAMIREZ BALLESTAS EMERSON Nit.: 9,177,066
Direccion : CRA 38 N 23 37 Ciudad:SAN JACINTO Telefono:003183224545

Afianzado : RAMIREZ BALLESTAS EMERSON

Asegurado Y Beneficiario: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Direccion REGIONAL CORDOBA Ciudad: MONTERIA Nit.: 899.999.034-1
TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES
VERSION : SEPTIEMBRE 2019 : 02/09/2019-1333-P-05-ESTATALDECRE1082-D00I
Contrato No. CO1PCCNTR1342947

AMPARO		VR.ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP	3,365,569	2020-02-04 2021-05-30	23,950

TOTAL VR.ASEGURADO COP 3,365,569.20

PRIMA: COP 23,950 GASTOS: COP 7,000 IVA: COP 5,880 VALOR A PAGAR: COP 36,830

T. CONTRATO C: PRESTAC.DE SERVICIOS Lugar de Ejecución: Dpto: CORDOBA Ciudad: MONTERIA

OBJETO DE LA POLIZA:
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. CO1PCCNTR1342947 CUYO OBJETO ES:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIDA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGI A EL PORVENIR DE CORDOBA.

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CALLE 21 N. 16-11 Tel. 2822058
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicitelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m.
Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA AL 3077050 EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

Emerson Ramirez Ballestas
CONTRATISTA-AFIANZADO

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

JONBYBDXQ5LSQR2FG6QJ3EFASI======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Liberty Seguros S.A.

MENDOZA ROMERO
CIA LTDA ASESORES

NRO RELACIÓN DE PAGOS	FECHA DÍA	MES	AÑO	ESTADO
00002638	10	02	2020	PAGADO

RECIBO DE CAJA NRO. 00002638

CLIENTE

NOMBRE	RAMIREZ BALLESTAS EMERSON
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN	CC: 9.177.066

Si su seguro ha sido revocado o terminado automáticamente de acuerdo con los artículos 1071 y 1068 o 1152 del código de Comercio, respectivamente, el pago de la prima efectuado con posterioridad a la revocación o terminación de ninguna manera significa aceptación del riesgo por parte de esta aseguradora. El pago de la prima debe efectuarse en su totalidad, so pena de entenderse incumplida la obligación de pago en el plazo estipulado de conformidad con los artículos 1626 y 1627 del código civil. El presente recibo se genera automáticamente como constancia del pago recibido y es válido sin sellos ni firmas.

RECAUDOS POR CARTERA	$	36.830
OTROS RECAUDOS	$	0.00
MEDIOS DE PAGO	$	36.830

RECAUDOS POR CARTERA

SUC/ADN	CLAVE	PRODUCTO	RECIBO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO	VALOR RECAUDO
21	7017	CUMPLIMIENTO		3123467	0	0	36.830

OTROS RECAUDOS

CONCEPTO	DATOS ADICIONALES	VALOR RECAUDO

MEDIOS DE PAGO

TIPO	ENTIDAD ORIGEN	CUENTA ORIGEN	NÚMERO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGO
EFECTIVO				10/02/2020	36.830

RECIBO DE CAJA ASESOR

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMIREZ BALLESTAS EMERSON** identificado(a) con **CC** número **9.177.066** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de septiembre de 1999 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 03 de febrero de 2020.

Cordialmente,



***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

2020020314493