SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO-CESAR

Código Regional	**20**
Código Centro	**952110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**94284-818026**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
Correo electrónico contratista: laguilarm@sena.edu.co
C.C. 22.735.906 **IP/Nº de contacto** 52007

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** 807745216

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1671733/2020 **Nº Compromiso SIIF** **284220**

Valor Total del Contrato	$ 20.788.833	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.788.833	**1**	**Del**	**09/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 2.763.833,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.025.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.763.833		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	**$ 2.763.833**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.629.263**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9403064887**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.105.533	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 138.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 176.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.800	$ 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	$ 276.383	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 543.088	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.629.263,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.448.733,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Pro Universidad Popular del Cesar UP	13.819,00	0,500%
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	**$ 2.750.014,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción al proceso del cargo como líder de planeación del centro operación y manteniente minero COMM
participación en comité primario de oferta educativa
Proyección Planeación Indicativa de oferta educativa de septiembre octubre y noviembre 2020
y demás que le asigne el supervisor del contrato.

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.

LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
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 PAULINA BAQUERO MAESTRE
TECNICO G02

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

JUAN MANUEL JIMENEZ JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

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 22735906
NOMBRES Y APELLIDOS	Aguilar Mendez,Liseth Karina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Aguilar Mendez,Liseth Karina, a los 3 días del mes de Julio 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.

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:

LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.735.906**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 06 de Julio del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

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.

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 22735906		AGUILAR MENDEZ LISETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 1 b 19 55	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038199	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	577658497	9403064887	I	2020/07/03	2020/07/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	22735906 AGUILAR LISETH	230301	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

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 14521648319

(415)7707212489984(8020) 000001452164831 9

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

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	2 2 7 3 5 9 0 6	2 0 0 1 0 5 0 8

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
AGUILAR	MENDEZ	LISETH	KARINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 1 B 19 55

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
liseaguilar@hotmail.com		3 0 3 8 1 9 9	3 1 7 6 5 9 2 4 8 3

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 5 1	2 0 1 8 0 7 2 3	6 1 9 0	2 0 1 6 0 3 0 2		9 0 0 1	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 1 9 0 5 2 2

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

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14521648319

(415)7707212489984(8020) **000001452164831 9**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 9	
72. Número:		
73. Fecha:	Año Mes Día	Año Mes Día
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro:	2 0 0 2 1 1 2 6	Año Mes Día
77. No. Matrícula mercantil:	3 4 1 3 7 3	
78. Departamento:	0 8	
79. Ciudad/Municipio:	0 0 1	

Composición del Capital

82. Nacional:	%
83. Nacional público:	%
84. Nacional privado:	%
85. Extranjero:	%
86. Extranjero público:	%
87. Extranjero privado:	%

Vigencia:

80. Desde:	Año Mes Día	Año Mes Día
81. Hasta:	Año Mes Día	Año Mes Día

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1		Año Mes Día	-
2		Año Mes Día	-
3		Año Mes Día	-
4		Año Mes Día	-
5		Año Mes Día	-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14521648319

(415)7707212489984(8020) **000001452164831 9**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de arquitectura e inge 7 1 1 0

162. Nombre del establecimiento: SOLO DETALLES

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CL 76 51 21

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
3 4 1 3 7 4	2 0 0 2 1 1 2 6
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
3 6 0 9 0 2 4	2 0 1 5 0 7 1 2

2

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil;
	AAAA MM DD
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
	AAAA MM DD

3

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil;
	AAAA MM DD
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
	AAAA MM DD

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Carmen Rosalba Herazo Contreras
FONOAUDIOLOGA - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
lic. S.O. 1427 DEL 2010 NIT: 0900344013-7
Universidad Iberoamericana de bogotá - Universidad del Norte
Carmen Rosalba Herazo E.U.

CARRERA 15 N° 16-80 CONSULTORIO 404C
CENTRO MEDICO MODERNO EL ROSARIO
TELÉFONOS: (+57) 5-5800880 Cel: (+57) 3156817406
E-Mail: crhsaludocupacionaleu@hotmail.com

DATOS DE IDENTIFICACIÓN



Ciudad: Valledupar-Cesar **Fecha:** 09 - Marzo -2020
Paciente: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
Fecha nacimiento: 16/04/1983 **Edad:** 36 Años 11 Meses
Estado Civil: CASADO(A) **N° Documento:** 22735906 **Tipo:** CC
Teléfonos: 31765962483 **Dirección:** CALLE 18 # 19-55
Nombre de la empresa: SENA
Cargo: GESTOR

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: E.M.O. DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

AUDIOMETRÍA:
NO APLICA

ESPIROMETRÍA:
NO APLICA

EVALUACIÓN VISUAL:
NORMAL AO

RESULTADOS EXÁMENES DE LABORATORIOS U OTRAS EVALUACIONES: GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, CUADRO HEMATICO, PARCIAL DE ORINA

RECOMENDACIONES:
EJERCICIOS FRECUENTES.
HABITOS DE VIDA SALUDABLES.
HIGIENE POSTURAL.
USO EPP.

MANEJO POR EPS
AMERITA TRATAMIENTO MEDICO PARA IVU.
CONTROL DE PESO

REMISIÓN:

Apto para Trabajo en altura: SI: [ ] NO: [ ] NO APLICA: [X]

Concepto de Aptitud: Apto con patología no Incapacitante

Angela Maestre R.
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
R.S.O. 0217

Nombre : ANGELA ASTRID MAESTRE ROJAS
Especialidad : MEDICO OCUPACIONAL
Licencia S.O. :

Nombre : LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
N° y Tipo Documento : CC: 22735906

Informe impreso bajo el Software KIBOX (Hanner J Coronel Cel: 3185270050)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 21/07/2020 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

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 07/07/2020

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	C 84028531
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CL 57 8 64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	LAGUIRREM@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5481500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 84028531	CARLOS RAFAEL MELO FREYLE

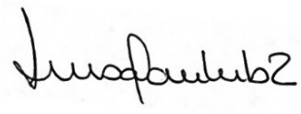
DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	1066	08/07/2020	C 22735906	AGUILAR MENDEZ LISETH	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

2D41F49A9C2C18BDD3E5CAE9697D0147 Certificado impreso el día 7/7/2020 10:22:06 AM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LISETH KARINA
AGUILAR MENDEZ
22735906

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT: 860.035.827-5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que **LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ** identificado con el documento No. **22735906**
posee en la oficina CARRERA 51B (807) una cuenta de ahorros
No. **807-74521-6** desde el 14 de Junio de 2007

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 03 dias del mes de Marzo de 2020

Atentamente,

OFICINA 807 CRA 51B VISADO Banco AV Villas

Gerente Oficina Bquilla Carrera 51 B

Esta certificación tiene un costo de $ 7,590.00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-44-101013812	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	07	2020	08	07	2020	00:00	30	04	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
AGUILAR MENDEZ, LISETH KARINA	CC: 22.735.906

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 16 NRO. 19 - 55	VALLEDUPAR, CESAR	3175858774

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CESAR	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CARRERA 19 ENTRE CALLE 14 Y 15	VALLEDUPAR, CESAR	570336

ADICIONAL:

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.1671733 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTAR SUS SERVICIOSD PROFESIONALES DE CARCTER TEMPORAL PARA ASISTIR, APOYAR Y ASESORAR A LA SUBDIRECCION DEL CENTRO DE OPERACION Y MANTENIMIENTO MINERO - COMM - DEL SENA REGIONAL CESAR EN LA IMPLEMENTACION Y OPERATIVIDAD DE UN SISTENA DE PLANEACION CORRESPONDIENTE AL TRAMITE, GESTION Y SEGUIMIENTO DE REQUERIMIENTOS, INFORMES Y PROYECTOS PARA LA VIGENCIA 2020.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/07/2020	30/04/2021	$2,078,883.30

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	$ ********2,078,883.30	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ASESORES DE SEGUROS ERNESTO CAMACHO	164046	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5850069 - VALLEDUPAR

47-44-101013812

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Liseth Aguilar Mendez.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

DLF164046A

Escaneado con CamScanner