SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**37790-967200**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO
Correo electrónico contratista: cepachon3@misena.edu.co
C.C. 93.405.943 **IP/Nº de contacto** 62929

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24060342726

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:

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: 1767753/2020 **Nº Compromiso SIIF** 50720

Valor Total del Contrato	$ 9.854.390	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.854.390	**1**	**Del**	**13/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 2.274.090,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.580.300		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.274.090		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	**$ 2.274.090**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.511.018**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**	Valor Base retención en la fuente	1.511.018,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 909.636	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.014.690,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.600	$ 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 I	$ 4.800	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	19.462,00	0,966%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 503.673		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.254.628,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

orientar formacion integral alos aprendices segun programacion de fichas
acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
actualizar contenidos y tecnologias en las diversas competencias del programa de formacion.
elaboracion y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso academico administrativo

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 EDUARDO PACHON CASTIBLANCO
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,

CLAUDIA PILAR POVEDA CORTES
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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

El Señor CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO , identificado con Cédula Ciudadanía 93.405.943, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO		
Número de identificación:	93405943	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	05/08/2020	Fecha de retiro:	
Estado actual:	INSCRITO	Razón de estado:	Urgencias
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CARRERA 18 N 60-36	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	2741010	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
93405943	CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO	05/08/2020	

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 5 días del mes de Agosto 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:

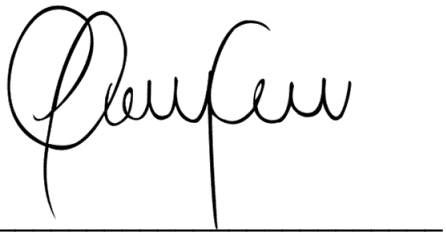
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.405.943**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Agosto 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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14701012995

(415)7707212489984(8020) **000001470101299 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 4 0 5 9 4 3	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

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 3 4 0 5 9 4 3	1 9 9 5 1 1 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHON	CASTIBLANCO	CARLOS	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CR 11 61 19 CA 23 CON TIERRA LINDA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
carlospachon77@hotmail.com		3 2 0 8 6 7 4 8 1 5	2 7 4 4 2 4 9

CLASIFICACIÓN

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
8 5 4 1	2 0 1 4 0 8 0 1	8 5 4 2	2 0 2 0 0 7 0 1	8 5 2 3			2 4 4 1	

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2020 - 07 - 31 / 09 : 48: 14

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 PACHON CASTIBLANCO CARLOS EDUARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14701012995

(415)7707212489984(8020) **000001470101299 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecim 4 7 2 9

162. Nombre del establecimiento: DEL FRUTO FRUTERA DEL TOLIMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CR 4 B 29 15

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 9 4 4 5 7	2 0 0 8 0 9 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 6 5 4 0 8 7	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
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

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
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

InproSalud

INVERSIONISTAS Y PROTECTORES EN SALUD S.A.S

SER CONDUCTOR IBAGUE

Nit : 900.329.703 - 8
Dirección : Cra 5 Calle 60 Edificio Caminorte Barrio La Floresta
Teléfono : 17443330
Registro Habilitación IPS : 7300102131 01
Email : saludocupacional@inprosalud.com.co



Historia Clinica No.	019 - 038513-93405943

DATOS TRABAJADOR

NOMBRE : CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO — IDENTIFICACION : 93405943
GRUPO SANGUINEO : A+ — GENERO : M — FECHA NACIMIENTO : 1977/09/29 — EDAD : 42
ESTADO CIVIL : SOLTERO(A) — ESCOLARIDAD : PROFESIONAL — CIUDAD DE RESIDENCIA : IBAGUÉ
DIRECCION : club residencial alameda bloque o apto 201 — TELEFONO : 2740812 / 3208074815 — ESTRATO :
EPS : MEDIMAS — REGIMEN : CONTRIBUTIVO
ARL : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. — F.PENSIONES : PORVENIR S.A.
PROFESION : OTRA — OCUPACION : EDUCACION/UNIVERSIDAD — MANO DOM. : DIESTRO — CMP. FAMIL

DATOS EXAMEN

EMPRESA : SIN CONVENIO (PARTICULAR) — CARGO : DOCENTE
TIPO EXAMEN : PRE-INGRESO — FECHA INICIO / HORA : 2020/07/31 - 11:42 — FECHA TERMINACION / HORA : 2020/07/31 - 12
TURNO : DIURNO — ACTIVIDAD REALIZADA : Sentado-De Pie-Caminando — ACCION REALIZADA : enseñar-supervisar-Escribir
EVALUACIONES : VISIOMETRIA-FONOAUDIOLOGIA-MEDICINA OCUPACIONAL-
ENFASIS : OSTEOMUSCULAR
LABORATORIOS :

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro médico, institución prestadora de Servicios de Salud y en las valoraciones clinicas y paraclinicas q
consignadas en la historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de la entidad y que son estrictamente confidenciales, se obtuvo el siguiente resultado :

PACIENTE SIN RESTRICCIÓN PARA EL DESEMPEÑO DE LA LABOR

RECOMENDACIONES :

-Uso de EPP
-Higiene Postural
-Pausas Activas

RESTRICCIONES :

-Pausas activas y estiramiento de muñeca y mano izq cada 2 horas

OBSERVACIONES :

RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULAR: INDUCCION AL CARGO, PAUSAS ACTIVAS SEGUN EL SISTEMA DE GESTION EN SST DE LA EMPRESA, USO DE EPP SEGUN TIPO DE EXPOSICION. POSTURAS ERGONOMICA
CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA POR SU EPS. AUDITIVO: CONTROL AUDITIVO ANUAL. MEJORAR HABITOS DE ALIMENTACION, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO REGULAR AEROBICO.

Consentimiento Informado : El examinado CERTIFICA que Aceptó la realización de las evaluaciones medicas y practicas en las cuales no omitió ningun dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y fam
influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta. Puede ser confirmado por la empresa, aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato.De
cumplimiento a la ley 1581 de 2012 de proteccion de datos personales y el decreto 1373 de 2013 reglamentacion parcial de la ley 1581, autorizo a INPROSALUD S.A.S para que de manera libre, voluntaria y debidamente in
almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de los datos personales. **CONSIDERACIONES JURIDICAS RELATIVAS A LOS EXAMENES OCUPACIONALES**: Las resoluciones 2346 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009
Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde a los requerimientos definidos por el empleador en
establecer la existencia de restricciones o limitaciones. Tambien establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL del aspirante.Los documentos completos de la historia clinica ocupacional
guarda y cus[illegible]

YENI SONIDIA MORENO GALINDO
Registro Medico : 3566/2005

CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO
Documento : 93405943

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93405943 realizó el día 20/08/2020 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

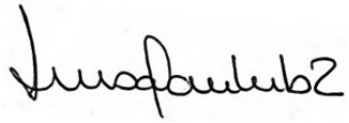
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO, con Cédula Ciudadanía No. 93405943 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 13/08/2020, para el contrato registrado con fecha desde 13/08/2020 y fecha hasta 30/10/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

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): 202001018165540.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de agosto de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CARLOS EDUARDO PACHON CASTIBLANCO Identificado con CC 93405943

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina AVENIDA QUINTA, con las siguientes características:

Número:	24060342726
Fecha de apertura:	23 de Febrero de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 13 del mes Agosto de 2020.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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
BOGOTA, D.C.	**NORTE**	**15**	**15-46-101016961**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	**08**	**2020**	**13**	**08**	**2020**	**00:00**	**30**	**04**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	PACHON CASTIBLANCO, CARLOS EDUARDO		**CC: 93.405.943**
DIRECCIÓN: KR 10 NRO. 61 - 19 23	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA		TELÉFONO: 3208674815

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: AV CARACAS NRO. 13 - 88	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 5461500

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1767753 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL,MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓNTITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, ASISTENCIAY GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN, DEL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA,SUBSEDE Y ORGANIZACIONES, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN O DE AUDITORIA EN EL SISTEMA INTEGRADODE GESTIÓN DE CALIDAD, PARA ORIENTAR, PARTICIPAR, FORMULAR, EJECUTAR, SEGUIR, CONTROLAR, PLANES, PROGRAMASY PROYECTOS DESARROLLANDO COMPETENCIAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA DAR RESPUESTA A LAPOLÍTICA INSTITUCIONAL ENTRE OTROS EL PROCESO DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO Y DEMANDA DE LA POBLACIÓNEN LAS JORNADAS DIURNA, NOCTURNA, MADRUGADA Y FINES DE SEMANA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**13/08/2020**	**30/04/2021**	**$985,439.00**

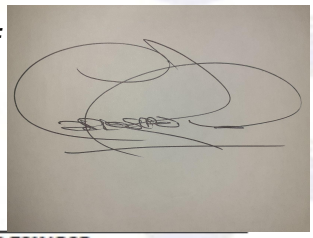
ACLARACIONES

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	$ **********985,439.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00			

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 CARRERA 7 80-28 - TELEFONO:



15-46-101016961

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
BOGOTA, D.C.	NORTE	15	15-46-101016961	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	08	2020	13	08	2020	00:00	30	04	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
PACHON CASTIBLANCO, CARLOS EDUARDO	CC: 93.405.943

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 10 NRO. 61 - 19 23	IBAGUE, TOLIMA	3208674815

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV CARACAS NRO. 13 - 88	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5461500

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

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	$ *********985,439.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% 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 CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002609830633(3900)000000032130(96)20210813

REFERENCIA PAGO: 1100260983063-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE