SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**24 de marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**48862-824191**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIME ENRIQUE CELY OCHOA	**C.C.**	1.032.361.068	**IP/Nº de contacto**	3156855508
Correo electrónico contratista:	jecelyo@unal.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:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	469400090015
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:	1435625/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**44020**	
Valor Total del Contrato	$ 33.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.300.000	**1**	**Del**	**11/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 2.466.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.833.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.466.667		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	**$ 2.466.667**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.639.025**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**	Valor Base retención en la fuente	1.639.025,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 986.667	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.185.367,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 123.400	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 157.900	$ 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	$ 10.400	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Pro-UCEVA	12.333,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ 546.342		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.454.334,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ver informe mensual anexo
anexo certificado de salud en estado activo

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.

JAIME ENRIQUE CELY 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,

DIEGO HERNAN ROJAS GUZMAN
INSTRUCTOR

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

CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
Movilidad Régimen Contributivo

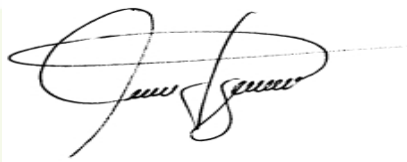
La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1032361068
Apellidos:	CELY OCHOA
Nombres:	JAIME ENRIQUE
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente
Estado de afiliación:	Activo
Estado de servicio:	Al dia
Fecha de Afiliación:	22/01/2020
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	PALMIRA
Zona:	Urbana
IPS Primaria:	COOEMSSANAR IPS LTDA - COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD - PALMIRA (VALLE) - CL 32 A # 30 - 22 BRR CENTRO

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 1 de Marzo de 2020 a solicitud del interesado.



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Módulo Único de Impuestos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14685877812

(415)7707212489584(8020) 000014685877812

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1032361068	6	Impuestos y Aduanas de Palmira 15	

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 13	1032361068	2004 04 28

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CELY	OCHOA	JAIME	ENRIQUE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:
APIARIOS DON CIPRIANO	

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Palmira 520

41. Dirección principal
CL 32 32 40 BRR CENTRO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jecelyo@unal.edu.co		3156855508	3177139232

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
8542	20200309	7490	20160701	4729	0149	2213	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:	49																									

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: 2020 03 06

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 1.6.1.2.2U del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada: Jaime E. Cely Ochoa.

984. Nombre CELY OCHOA JAIME ENRIQUE
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Dr. Alexander Maldonado Herrera Médico Especialista Gerencia Salud Ocupacional USC/FUAA	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL GESTION ASISTENCIAL	Codigo: AM01 Version: 001 Emision: Noviembre 19 Pagina: 1 de 1

Certificado de Aptitud laboral de : INGRESO
Fecha de Atencion: martes, 3 de marzo de 2020
Nombre del trabajador: JAIME ENRIQUE CELY OCHOA
Cedula de Ciudadania: 1.032.361 068 **de** BOGOTA
Edad: 33 años
Empresa: PARTICULAR
Cargo: INSTRUCTOR
Area / Seccion: DOCENCIA



RECOMENDACIONES GENERALES:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE
0
0
0
0
0
0
0

Examenes complementarios

Audiometria	0/01/1900	0
Visiometria	0/01/1900	0
Optometria	0/01/1900	0
Espirometria	0/01/1900	0

0/01/1900	**Glicemia**	0	**Colesterol**	0	**Triglicéridos**	0	**HB HTO**	0	**Perfil Lipidico**	0
Otros:	**Serologia**	0	**Coprológico**	0	**Frotis N.F**	0	**KOH UÑAS**	0	**Hemograma**	0

Otros: 0
0
0

Recomendaciones Ocupacionales	RECOMENDACIONES ERGONOMICAS: USO DE EPP,PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LAS NORMAS DE LA EMPRESA, HIGIENE POSTURAL, EJERCICIO, DIETA

0
0
Restricciones:
0
0

Concepto medico de Aptitud Laboral:	**EXAMEN DE INGRESO SIN RESTRICCIONES**

La presente certificacion se expide con base en la Historia Clinica Ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007)

Dr. Alexander Maldonado Herrera
Medico Laboral
RM 765-88 Bogotá

Firma Medico Ocupacional y Registro Medico

Firma y cédula del trabajador

Huella indice derecho

Declaracion del trabajador: Certifico que la informacion que he suministrado es verdad puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato igualmente me encuentro conforme con la informacion de mi examen medico y resultados paraclinicos. Autorizo para que entregue los resultados en el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa, quienes se encargaran de enviarla a la respectiva E P S a la cual sere afiliado

Dr. Alexander Maldonado Herrera

RM: 769433 UC: 1865 USC/FUAA
Carrera 15 No. 9 - 29
Tel: 2017091 3008283142
VISIOMETRIA

SERVI LABS
(Exámenes para tu salud)

TIPO CERTIFICADO							
Pre ingreso	X	Periódico		Retiro		Post incapacidad	
Control		Reubicación		Ingreso a SVE		Trabajo en alturas	
Manipulación de alimentos				Brigadistas		Espacios confinados	

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha	1/01/2020
Nombre	JAIME [illegible] CEVEDO [illegible]
Documento de identidad	[illegible]
Teléfono	[illegible]
Empresa	PARTICULAR
Cargo	INSTRUCTOR

ESTEROPSIS	FORIAS	CROMATICIDAD
NORMAL	NORMAL	NORMAL

AGUDEZA VISUAL CERCANA			
OD	0,5	OI	0,5

AGUDEZA VISUAL LEJANA				
OD	20/30	OI	20/30	SIN CORRECCION

RESTRICCIONES LABORALES
NO APLICA

REMISION	ARL	NO APLICA	EPS	NO APLICA

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS

Dr. ALEXANDER MALDONADO HERRERA
Médico Laboral RM 769433 UC 1865

SERVI LABS
Opciones para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

00303016

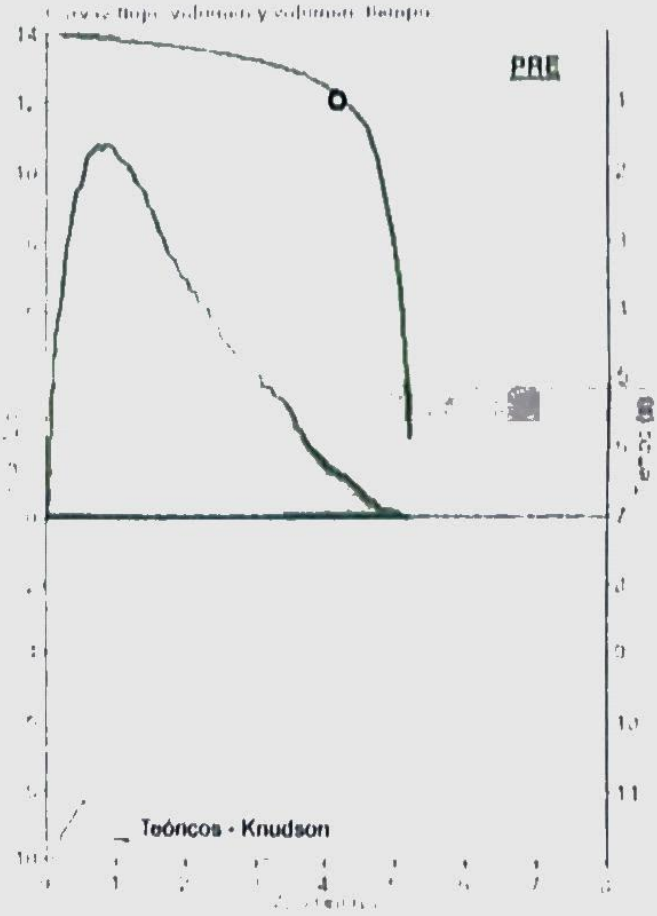
Paciente:	**CELY OCHOA JAIME ENRIQUE**	Edad: 33 Años Sexo: Masculino	**Orden No.: 20200303016**
Historia	1032361068	CLIENTE	PARTICULAR
Fecha y Hora de Inar	2020-03-03 09:54	Direccion:	CL 32 32 - 40
Fecha de Impresión:	2020-03-03 11:02	Telefono:	3156855508

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	QUÍMICA VITROS 5600				
GLUCOSA EN SUERO	90	mg/dl		70 - 110	03/03/2020 11:01
PERFIL LIPIDICO					
COLESTEROL TOTAL	177	mg/dl		0 - 200	03/03/2020 11:00
VALOR OPTIMO : HASTA 200 RIESGO MODERADO: 200-239 RIESGO ALTO : >240					
Técnica: Enzimática Colorimétrica					
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	43.0	mg/dl		35.0 - 55.0	03/03/2020 11:00
RIESGO ELEVADO : MENOR DE 35 mg/dl RIESGO MODERADO: 35-55 mg/dl RIESGO BAJO : MAYOR DE 55 mg/dl					
Técnica: Método colorimétrico enzimático Homogéneo					
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	75.0	mg/dl			03/03/2020 11:00
RIESGO MUY ALTO : MAYOR DE 190 mg/dl RIESGO ALTO: 160-189 mg/dl OPTIMO: MENOR DE 100 mg/dl					
Técnica: CALCULADO					
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	59.0	mg/dl	*	0.0 - 34.0	03/03/2020 11:00
Técnica: CALCULADO					
TRIGLICÉRIDOS	295	mg/dl	*	0 - 150	03/03/2020 11:00
150-199 mg/dl DUDOSO 200-499 mg/dl ALTO > DE 500mg/dl MUY ALTO					
Técnica: Enzimática Colorimétrica					
INDICE ARTERIAL	4.12	%	*	0.00 - 4.00	03/03/2020 11:00
Técnica: CALCULADO					

Dra. Liliana Marcela Paz Floid
Bacterióloga y Laboratorista clínica
RP: 22341
CC: 38.866.632

La interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al Médico

Resultados de la prueba de Función Pulmonar



Fecha de visita 03/03/2020

Cód. paciente	1032361068	Edad	33
Apellido	CELY OCHOA	Género	Masculino
Nom.	JAIME ENRIQUE	Altura, cm	175
Fecha de nacimie	11/03/1986	Peso, kg	78
Grupo étnico	Hispano	IMC	25,47
Fuma	Fumador	Paquete-año	3,75
Grupo pacientes			

Interpretación

FVC FEV1 FEV1%

Espirometría normal

Mejores valores de todas las curvas

FVC	L	3,95	6,06	5,20	104	
FEV1	L	3,30	5,02	4,30	103	
FEV1%	%	73,5	93,8	82,70	99	
PEF	L/s	5,88	12,72	10,93	118	

Fecha prueba PRE 03/03/2020 10:47:06 a. m.

FVC	L	3,95	6,06	5,00	5,20	104					
FEV1	L	3,30	5,02	4,16	4,30	103					
FEV1/FVC	%	73,5	93,8	83,7	82,7	99					
PEF	L/s	5,88	12,72	9,30	10,93	118					
ELA	ms			33	33	100					
FEF2575	L/s	2,64	6,20	4,42	4,47	101					
FET	s			6,00	5,87	98					
FIVC	L	3,95	6,06	5,00							
FEV1/VC	%	73,5	93,8	83,7							

Informe médico

Informe de calidad D

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y003,51

MIR

REDCONOCER

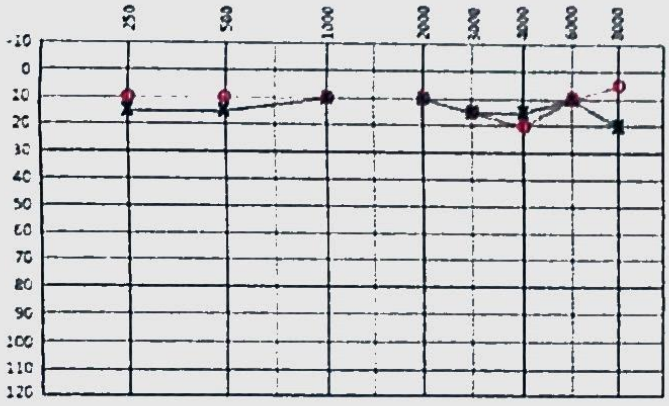
REDCONOCER LTDA
Nit. 900878090 - 8
Dirección: CRR 18 # 4 - 37
Tel: 2391669

AUDIOMETRÍA

Nombre **JAIME ENRIQUE CELY OCHOA**				Doc. Identidad **1032361068**
Teléfono **NO REFIERE**	Edad **33**	Cargo		Antigüedad
Empresa **SERVI LABS S.A.S**				Fecha **03/03/2020**

Otoscopia
NORMAL BILATERAL

Anamnesis
NINGUNA



Modalidad	OD	Inespecífico	OI
V.A	O		X
V.O	<	^	>
VAMASK	▲		■
VOMASK	[		]
Campo Libre	ø	S	⋊
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A_1	A_1	A_1
V.A SIN RTA	⍜		⍜
V.A SIN RTA MASK	⍏		⍏
V.O SIN RTA	⍒		⍒
V.O SIN RTA MASK	⍑		⍑

WEBER Audiométrico

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	
OD						OI

PROMEDIO TONOS PUROS	OD	10	OI	11
TONOS AGUDOS	OD		OI	
NBN		WN		SN
ELI:	OD	Normal buena	OI	Normal buena
LARSEN MODIFICADO:	OD	Normal	OI	Normal

Diagnóstico Hipoacusia:

SAL: Normal

Nivel efectivo enmascaramiento

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	15		10		10	15	15	10	20
OD		10	10		10		10	15	20	10	5
VO OI											
OD											

Valores de referencia

Normal	0 a 15 dB HL
Pérdida auditiva mínima	16 a 25 dB HL
Leve	26 a 40 dB HL
Moderada	41 a 55 dB HL
Moderada a Severa	56 a 70 dB HL
Severa	71 a 90 dB HL
Profunda	>91 dB HL

Interpretación
IDX AUDICION NORMAL BILATERAL

Diagnóstico audiológico
IDX AUDICION NORMAL BILATERAL

Diagnósticos
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Observaciones
Realizar control de acuerdo al programa de vigilancia epidemiológica de la empresa.

GLORIA MERCEDES VASQUEZ HOLGUIN
Especialidad FONOAUDIOLOGIA
CC 20267537 RM

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JAIME ENRIQUE CELY OCHOA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032361068 realizó el día 18/03/2020 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:

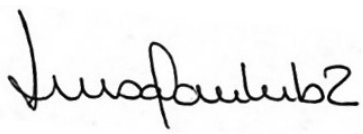
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JAIME ENRIQUE CELY OCHOA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.361.068, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 06/03/2020 y fecha fin de contrato 06/12/2020 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): 202001013259764.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CELY OCHOA JAIME ENRIQUE, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1032361068, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-694-00-09001-5, con una antigüedad de TRES (3) año(s).

Se expide en PALMIRA, a los veinte y ocho (28) días del mes de febrero de 2020, con destino a: QUEIN LE INTERESE

Banco Agrario de Colombia
OF. PALMIRA - VALLE

DIRECTOR (A) OFICINA

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:
CALI	CALI	45	45-46-101007565	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
10	03	2020	11	03	2020	00:00	10	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	CELY OCHOA JAIME ENRIQUE			Identificación:	1032361068
Dirección:	CALLE 32 32-40 BARR. CENTRO	Ciudad:	PALMIRA - VALLE	Teléfono:	317713923

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	VARIANTE BUGA TULUA	Ciudad:	BUGA - VALLE	Teléfono:	2376300

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.1435625-2020-PSPS-VLL-CAB-0053-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES DE INSTRUCTORES, PAR IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROGRAMADAS POR EL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA EN LOS PROGRAMAS SENA EMPRENDER RURAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/03/2020	10/04/2021	$ 3,330,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 22,342.93	$ 7,000.00	$ 5,575.16	$ 34,918.09	$ 3,330,000.00	10/03/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MUÑOZ DE ALVAREZ NUBIA	973710	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - Teléfono: 6672954 - CALI

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1