SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CASANARE
C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INT

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**01786-233951**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JENNIFER ANDREA ALCAZAR PARRADO	**C.C.**	1.121.869.214	**IP/Nº de contacto**	3103326070
Correo electrónico contratista:	jaalcazar@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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 COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 7192009860

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: N/A

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: 1756519/2020 **Nº Compromiso SIIF** **82720**

Valor Total del Contrato	$ 15.462.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.462.000	**1**	**Del**	**14/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 2.190.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.271.550		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.190.450	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	**$ 2.190.450**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.455.113**	**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	----------	**9408611647**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 485.038	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.455.113,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.940.150,00	
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	19.402,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.171.048,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 18343004:IE. LA CAMPIÑA -Asistencia: Resultado:'ESTRUCTURAR UN PERFIL DE EMPRENDEDOR 8 Horas
Ficha 1837753:IE ARTURO SALAZAR MEJIAOperación turística local: ESTRUCTURAAR UN PERFIL DE EMPRENDEDOR 16 Horas
Ficha 1842986: IE MANUELA BELTRAN -Comercio internacional: Resultado:'ESTRUCTURAR UN PERFIL DE EMPRENDEDOR 24 Horas
Ficha 2059943:IE SALVADOR CAMACHO ROLDÁN- Contabilización de operaciones comerciales y financieras:16 horas
Ficha 2059030: MEGACOLEGIO PROGRESO COMUNA- Operación turística local Resultado: ESTRUCTURAR UN PERFIL DE EMPRENDEDOR 8 Horas
Ficha 2059354 I.E. LUIS ENRIQUE BARON LEAL - Asistencia Administrativa Resultado:PRESERVAR LOS DOCUMENTOS 16 horas
Actualización de portafolio , planeación, formación profesional integral, seguimiento actividades. 3 horas
TOTAL HORAS 91 HORAS

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.

JENNIFER ANDREA ALCAZAR PARRADO
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL

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 1121869214		ALCAZAR PARRADO JENNIFER ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 35 N 43 38	VILLAVICENCIO-META	6642654	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	721472813	9408611647	I	2020/08/05	2020/08/24	BANCO DAVIVIENDA	19	$250,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 1121869214	ALCAZAR JENNIFER	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121869214		ALCAZAR PARRADO JENNIFER ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 35 N 43 38	VILLAVICENCIO-META	6642654	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	721472813	9408611647	I	2020/08/05	2020/08/24	BANCO DAVIVIENDA	19	$250,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$250,300**	**$0**	**$0**	**$250,300**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14701736269

(415)7707212489984(8020) 000001470173626 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 6 9 2 1 4	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

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	1 1 2 1 8 6 9 2 1 4	2 0 0 8 1 0 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALCAZAR	PARRADO	JENNIFER	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CR 35 43 06 BRR TRIUNFO

42. Correo electrónico jenni-0608@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 3 2 6 0 7 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 9	2 0 1 4 0 5 1 5	8 2 1 1	2 0 1 0 0 1 0 8			

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	4	9																								

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 - 08 - 07 / 12 : 48: 22

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 ALCAZAR PARRADO JENNIFER ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Asollanos
ASESORÍAS EN SALUD OCUPACIONAL DE LOS LLANOS
Trabajamos con seguridad y salud

LICENCIA No.0434
Marzo de 2009

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Resolución No. 2346 del 2007

Consecutivo Nº 410668
Código: RE-SE-02 Versión: 01
Página 1 de 1

NOMBRE DE LA EMPRESA Y CENTRO DE TRABAJO	CIUDAD	FECHA DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	HORA
Particular	Ulcio	05-08-2020	10:39 AM

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: Jennifer Andrea
APELLIDOS: Alcazar Parrado
C.C. 1127869214
EDAD: 29
CARGO: Particular

EXÁMENES PARACLÍNICOS Y LABORATORIOS REALIZADOS

[X] AUDIOMETRÍA	[ ] ESPIROMETRÍA	[X] OPTOMETRÍA	[ ] VISIOMETRÍA
[ ] COPROLÓGICO	[ ] CUADROS HEMÁTICO	[ ] FROTIS GARGANTA	[ ] GLICEMIA
[ ] PARCIAL DE ORINA	[ ] PERFIL LÍPIDO	[ ] SEROLOGÍA	[ ] OTRO

CUAL ? _____

TIPO DE EXAMEN MÉDICO LABORAL

[X] PREOCUPACIONAL [ ] PERIÓDICO [ ] POSOCUPACIONAL / EGRESO [ ] CAMBIO DE CARGO [ ] OTRO

CUAL? osteomuscular

CLASIFICACIÓN DEL CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD - PRE INGRESO

[X] PACIENTE SANO, CON CAPACIDAD LABORAL CONSIDERADA NORMAL.

[ ] PACIENTE CON PATOLOGIA PRE-EXISTENTE QUE NO AFECTA LA EJECUCIÓN DE SU LABOR.

[ ] PACIENTE CON PATOLOGIA PRE-EXISTENTE QUE SE PUEDE AGRAVAR CON LA EJECUCIÓN DE SU LABOR.

[ ] APLAZADO POR PATOLOGIA QUE REQUIERE SER ATENDIDA POR LA EPS, PARA SU CORRECCIÓN O UN MANEJO ADECUADO.

CONCEPTO DE APTITUD PERIÓDICO / EGRESO [ ] SATISFACTORIO. [ ] NO SATISFACTORIO.

CONCEPTO DE APTITUD CON ÉNFASIS EN:

ALTURAS. [ ] SI [ ] NO [X] NA ESPACIOS CONFINADOS. [ ] SI [ ] NO [X] NA CONDUCTOR. [ ] SI [ ] NO [X] NA MANIPULACION ALIM. [ ] SI [ ] NO [X] NA

RECOMENDACIONES:

I. SEGURIDAD	II. ESTILO DE VIDA	III. CAPACITACIÓN
[X] 1.1 USO DE EPP.	[ ] 2.1 GIMNASIA LABORAL.	[ ] 3.1 TRABAJO EN ALTURA.
[ ] 1.2 PROTECCIÓN AUDITIVA.	[ ] 2.2 INCREMENTAR ACT. FÍSICA.	[ ] 3.2 ESPACIOS CONFINADOS.
[ ] 1.3 REPOSO AUDITIVO EXTRA LABORAL.	[X] 2.3 HIGIENE POSTURAL.	[ ] 3.3 MANEJO DEFENSIVO Y S.V.
[ ] 1.4 USO DE LENTES / FILTRO UV.	[ ] 2.4 DIETA SIN GRASA Y AZUCAR.	[ ] 3.4 MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.
[ ] 1.5 USO GUANTES.	[ ] 2.5 BAJAR DE PESO.	[ ] 3.5 MANIPULACIÓN DE CARGAS.
[ ] 1.6 PROTECTOR SOLAR FP.	[ ] 2.6 SUPRIMIR TABACO.	[ ] 3.6 CALESTENIA TODO EL CUERPO.
[ ] 1.7 PROTECTOR RESPIRATORIO.	[ ] 2.7 SUPRIMIR ALCOHOL.	[ ] 3.7 CALESTENIA M. SUPERIORES.
[ ] 1.8 OTRO: _____	[ ] 2.8 USO DE MEDIAS ANTI-VARICES.	[ ] 3.8 CALESTENIA M. INFERIORES.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES

INGRESO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

[ ] AUDITIVO. [ ] CARDIOVASCULAR.
[ ] RESPIRATORIO. [ ] ERGONÓMICO.
[ ] VISUAL. [ ] PSICOLABORAL.

Ernesto Jaramillo V.
Medico Especialista en SST
RM 50-12541
Lic. 1621/13

FIRMA Y SELLO REGISTRO MÉDICO.

FIRMA Y HUELLA DEL EMPLEADO.
1127869214 Ulcio

Impreso por DANILO CAMARGO - Servicios Publicitarios - NIT. 17341910-2 - Cel. 3112454912 - Villavicencio

Escaneado con CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) JENNIFER ANDREA ALCAZAR PARRADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1121869214 realizó el día 25/08/2020 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 JENNIFER ANDREA ALCAZAR PARRADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1121869214 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.

_____

Firma

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

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 12/08/2020

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	C 46370259
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 46370259	ORFY STELLA PEREZ HOLGUIN

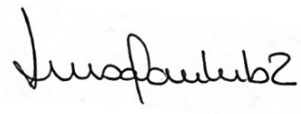
DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	729	13/08/2020	C 1121869214	ALCAZAR PARRADO JENNIFER	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.

CCF04E5C21B9FF25414A98A24B19FD9B Certificado impreso el día 8/12/2020 10:17:11 PM por el portal de empresas Edesk


REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES
POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional
LÍNEA ORO
En Bogotá
6 000 811
Línea Nacional
01 8000 941 541
Desde el celular
#533
Aplica sólo para operadores Claro, Movistar y Tigo
Para solicitar asistencia internacional desde USA / Puerto Rico/ Canadá.
786 838 07 55
Llamada por cobrar desde cualquier otro país.
+(571) 743 01 06
LO BUENO DEBE SER PARA TODOS
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS


www.positiva.gov.co
POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
JENNIFER ANDREA
ALCAZAR PARRADO
1121869214
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034
Este carné es personal e intransferible.

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 007192009860 , con fecha de apertura 7 de Abril de 2017 , presenta un saldo a la fecha de $ 1.101,23 de la cual es titular:

El (la) señor(a): JENNIFER ANDREA ALCAZAR PARRADO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.121.869.214

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Agosto de 2020 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de Atención
Bogotá: 7561616 - **Cali:** 4891616 - **Medellín:** 6041616 - **Barranquilla:** 3851616 - **Ibagué:** 2771616 - **Pereira:** 3401616 - **Cartagena:** 6931616
Neiva: 8631616 - **Bucaramanga:** 6971616 - **Cúcuta:** 5955195 - **Santa Marta:** 4365966 - **Villavicencio:** 6836126 - **Valledupar:** 5898480
Popayán: 8353735 - **Resto del país:** 018000 522222

scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2020
Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019
Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6052276141

PÓLIZA No: 605 - 47 - 994000081755 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **YOPAL** COD. AGENCIA: 605 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	12	08	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	12	08	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JENNIFER ANDREA ALCAZAR PARRADO** IDENTIFICACIÓN: CC **1121.869.214**

DIRECCIÓN: KR 35 43 38 TRIUNFO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 6698069

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	12/08/2020	20/04/2021	1,546,200.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CASANARE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA
EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVCIOS NO. CO1.PCCNTR.1756519, DE FECHA 12/AGT/2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "Prestar servicios personales de carácter temporal, por periodos fijos de 160 horas mes o proporcional a las horas ejecutadas como instructor de formación profesional integral y /o acompañamiento técnico pedagógico en las instituciones educativas articuladas en la educación media técnica, aplicando los formatos establecidos por calidad y elaboración del portafolio del instructor. Previa programación del coordinador académico, en la especialidad Tco Asistencia Administrativa."

** CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA**
POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,546,200.00	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
WILMAR DARIO SAENZ MORENO	5405	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000605227614

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8257A0D08FA7F5B

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

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