

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b> |                                           | <b>Código Regional</b>                                                                        | <b>95</b>                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>REGIONAL GUAVIARE</b>                                                                                |                                           | <b>Código Centro</b>                                                                          | <b>953310</b>               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUA</b>                                   |                                           | <b>Fecha Elaboración</b>                                                                      | <b>Septiembre de 2020</b>   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           | <b>Versión</b>                                                                                | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b>   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           | <b>ID de Proceso</b>                                                                          | <b>29413-904158</b>         |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         | MARISOL CASTELLANOS DURANGO               | <b>C.C.</b>                                                                                   | 41.937.153                  |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         | mcastellanosd@sena.edu.co                 | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                      | 83521                       |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE   | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           | <b>Es declarante de renta?</b>                                                                | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           | <b>Es Pensionado?</b>                                                                         | <input type="checkbox"/> NO |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> NO               | <b>Inducción SST</b>                                                                          | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b>                                                    | <input type="checkbox"/> SI |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         | BANCOLOMBIA                               | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           | <b>N° Cuenta</b>                                                                              | 82870734863                 |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> NO               | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> | <input type="checkbox"/> NO |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> N/A              |                                                                                               |                             |
| <b>Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> N/A              |                                                                                               |                             |
| <b>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:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> N/A              |                                                                                               |                             |
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| <b>N° del contrato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1810475/2020                                                                                            | <b>N° Compromiso SIIF</b>                 | 71820                                                                                         |                             |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 10.639.076                                                                                           | <b>N° Pago</b>                            | 1                                                                                             |                             |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 10.639.076                                                                                           | <b>Periodo objeto de pago</b>             | Del 01/09/2020                                                                                | Al 30/09/2020               |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 7.509.936                                                                                            | <b>Comisiones</b>                         | \$ 0,00                                                                                       |                             |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 3.129.140                                                                                            | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%                                                                                         |                             |
| Ingresos por comisiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 0                                                                                                    | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0                                                                                          |                             |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 0                                                                                                    | Menos, Rete Fuente Otros Ingresos         | \$ 0                                                                                          |                             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>\$ 3.129.140</b>                                                                                     | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b>                                                                                   |                             |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>\$ 1.844.570</b>                                                                                     |                                           |                                                                                               |                             |
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Septiembre                                                                                              | Agosto                                    | Valor Base retención en la fuente                                                             | 1.844.570,00                |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 9410393620                                                                                              |                                           | Valor Base retención en la fuente ICA                                                         | 2.772.340,00                |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 1.251.656                                                                                            | \$ 0                                      | Valor base IVA                                                                                | 0,00                        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 156.500                                                                                              | \$ 0                                      | IVA (Si es RESPONSABLE)                                                                       | 0,00 19%                    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 200.300                                                                                              | \$ 0                                      | Menos Retención en la Fuente                                                                  | 0,00 0,00%                  |
| ARL III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ -                                                                                                    | \$ 0                                      | Menos Retención IVA                                                                           | 0,00 15%                    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 30.500                                                                                               | \$ 0                                      | Reteica - 8299                                                                                | 0,00 0,000%                 |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                    |                                           | Otras Retenciones                                                                             | 0,00 0,000%                 |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ -                                                                                                    |                                           | Otras Retenciones                                                                             | 0,00 0,000%                 |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ -                                                                                                    |                                           | Otras Retenciones                                                                             | 0,00 0,000%                 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ -                                                                                                    |                                           | Descuentos de Libranza                                                                        | 0,00                        |
| Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ -                                                                                                    |                                           | Descuentos de embargo (Si tiene)                                                              | 0,00                        |
| Dependientes hasta \$ 1.139.424                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 312.914                                                                                              |                                           | <b>VALOR A PAGAR</b>                                                                          | <b>\$ 3.129.140,00</b>      |
| Salud hasta \$ 569.712                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                    |                                           |                                                                                               |                             |
| Renta Exenta 25% \$ 8.545.680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 614.857                                                                                              |                                           |                                                                                               |                             |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                    |                                           |                                                                                               |                             |
| <b>SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| 1. Formación Profesional integral Técnico servicios Farmacéuticos ficha: 1883252<br>2. Formación Profesional integral Técnico servicios Farmacéuticos ficha: 1963150<br>3. Formación Profesional integral Técnico en Enfermería ficha: 1835855<br>4. Formación Profesional integral Técnico en Enfermería ficha: 2051954<br>5. Formación Profesional integral Técnico en Salud Publica ficha: 1835850<br>6. Elaboración guías para la formación profesional integral de los programas identificados<br>7. SEGUIMIENTO ETAPAS PRODUCTIVAS FICHAS: 1505382,1504821.                                                                                                                                                                     |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| 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. |                                                                                                         |                                           | <b>MARISOL CASTELLANOS DURANGO</b><br><b>EL CONTRATISTA</b>                                   |                             |
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |                                           | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,                                                  |                             |
| 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>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.                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |                                           | <b>GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ</b><br><b>INSTRUCTOR</b>                                   |                             |
| Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:<br><b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |
| <b>LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO</b><br><b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |                                           |                                                                                               |                             |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |            |                                    |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------|------------------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion  | Ciudad-Departamento                | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 41937153                   |    | CASTELLANOS DURANGO MARISOL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cra 24 962 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-<br>GUAVIARE | 5842038  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                    |           |           |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                    |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |
| 2020-09                           | 2020-09 | 96519638 | 9410393620 | I        | 2020/10/14 | 2020/09/08 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$387,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |               |                     |  |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |     |     |         |      |             |              |        |      |             |           |        |      |     |        |        |      |             |          |      |     |        |                       |               |
|----------------------------------|----------------|---------------|---------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------|-------------|--------------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|------|-------------|----------|------|-----|--------|-----------------------|---------------|
| EMPLEADO                         |                |               | NOVEDADES           |  |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     | SALUD |     |     | CCF |     |     | RIESGOS |      |             | PARAFISCALES |        |      |             |           |        |      |     |        |        |      |             |          |      |     |        |                       |               |
| No.                              | Identificación |               | Nombre              |  | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst     | sln | ige | lma   | vac | avp | vct | irl | yip | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte       | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC         | Aporte   | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1                                | CC             | 41937153      | CASTELLANOS MARISOL |  |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |     |     | Z30301  | 30   | \$1,252,000 | \$200,400    | EPS037 | 30   | \$1,252,000 | \$156,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23  | 30   | \$1,252,000 | \$30,500 | 0    | \$0 | \$0    | No                    | \$387,400     |
| Total                            |                | Afiliados( 1) |                     |  |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |     |     |         |      | \$1,252,000 | \$200,400    |        |      | \$1,252,000 | \$156,500 |        |      | \$0 | \$0    |        |      | \$1,252,000 | \$30,500 |      | \$0 | \$0    |                       | \$387,400     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |            |                                    |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------|------------------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion  | Ciudad-Departamento                | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 41937153                   |    | CASTELLANOS DURANGO MARISOL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cra 24 962 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-<br>GUAVIARE | 5842038  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                    |           |           |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago               |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |
| 2020-09                           | 2020-09 | 96519638 | 9410393620 | I        | 2020/10/14 | 2020/09/08 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$387,400 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           | 1                | \$200,400      | \$0                    | \$200,400        |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$200,400        | \$0            | \$0                    | \$200,400        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           | 1                | \$30,500       | \$0                    | \$30,500         |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$30,500         | \$0            | \$0                    | \$30,500         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           | 1                | \$156,500      | \$0                    | \$156,500        |
| NUEVA E.P.S.                 | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$156,500        | \$0            | \$0                    | \$156,500        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$387,400</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$387,400</b> |

Se certifica que MARISOL CASTELLANOS DURANGO identificado(a) con CC 41937153 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

| CASTELLANOS DURANGO MARISOL CC 41937153 |         |                              |            |          |            |             |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------|---------|------------------------------|------------|----------|------------|-------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Periodo                                 |         | Clave                        |            | Planilla |            | Novedades   |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Pensión                                 | Salud   | Pago                         | Planilla   | Tipo     | Fecha Pago | ing         | ret | tde | tae | tdp        | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp |
| 2020-09                                 | 2020-09 | 96519638                     | 9410393620 | I        | 2020-09-08 |             |     |     |     |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Riesgo                                  |         | Administradora               |            | Días     | Tarifa     | IBC         |     |     |     | Cotización |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| AFP                                     |         | PORVENIR                     |            | 30       | 16%        | \$1,252,000 |     |     |     | \$200,400  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ARL                                     |         | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS |            | 30       | 2.436%     | \$1,252,000 |     |     |     | \$30,500   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| EPS                                     |         | NUEVA E.P.S.                 |            | 30       | 12.5%      | \$1,252,000 |     |     |     | \$156,500  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Este certificado se expide el día 2020-09-08 a las 11:22.

## **CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

San José del Guaviare, 09 de Septiembre de 2020

Señores

### **SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)**

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

|                   |                     |                                         |              |
|-------------------|---------------------|-----------------------------------------|--------------|
| <b>NUIP - NIP</b> | <b>1.120.564712</b> | <b>KEVIN SANTIAGO PRADA CASTELLANOS</b> | <b>HIJO.</b> |
|-------------------|---------------------|-----------------------------------------|--------------|

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

---

FIRMA

Nombre: Marisol Castellanos Durango

C.C. 41.937.153

NUIP

1120564712

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

39849035

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☒ 2 ☐ R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DE

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

PRADA\*\*\*\*\* CASTELLANOS\*\*\*\*\*

Nombres(s)

KEVIN SANTIAGO\*\*\*\*\*

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 0 7 Mes A B R Día 0 7 MASCULINO\*\*\*\*\* O\*\*\*\*\* + \*\*\*\*

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE\*\*\*\*\*

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO\*\*\*\*\* A 7156678\*\*\*\*\*

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS DURANGO MARISOL\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0041937153\*\*\*\*\* COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PRADA RUIZ LISANDRO\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0086059191\*\*\*\*\* COLOMBIA\*\*\*\*\*

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PRADA RUIZ LISANDRO\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0086059191\*\*\*\*\* Lisandro Prada Ruiz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

\*\*\*\*\*

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

\*\*\*\*\*

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 0 7 Mes A B R Día 1 9

NOREDY GISELA ROYERO SANCHEZ\*\*\*\*\*

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Lisandro Prada Ruiz

Firma

NOREDY GISELA ROYERO SANCHEZ

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) MARISOL CASTELLANOS DURANGO identificado(a) con CC 41937153 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de Servicios:** 01/06/2012

**Estado de la Afiliación:** ACTIVO

**IPS:** NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 27 días del mes de agosto del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**  
**Nueva EPS S.A**

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**  
NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**MARISOL CASTELLANOS DURANGO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **41.937.153**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 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.*

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**

**Tipo certificación:** Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐  
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

**DATOS DEL PACIENTE**

Fecha **21/01/2019 16:47:00** Empresa **SENA**

Nombre **MARISOL CASTELLANOS DURANGO**

Cargo **INSTRUCTOR**

Doc. Identidad **CC 41937153**

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

|                             |                            |                            |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 COLESTEROL TOTAL : NORMAL | 2 TRIGLICERIDOS : NORMAL   | 3 GLUCOSA : NORMAL         |
| 4 HEPATITIS B : NORMAL      | 5 HEMOGRAMA : NORMAL       | 6 UROANALISIS: NORMAL      |
| 7 OPTOMETRIA : NORMAL       | 8 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | 9 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

**EXAMEN DE INGRESO**

SI NO NO APLICA FALTA INFORMACIÓN

**EXAMEN PERIÓDICO**

SI NO

|                                                                      |                                  |                       |                       |                       |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Apto para el cargo                                                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aplazado                                                             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto con restricciones                                               | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar en alturas                                        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar en espacios confinados                            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para participar en la brigada                                   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista     | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                            |                       |                       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Requiere restricciones de actividades                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Requiere reubicación laboral temporal                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Requiere reubicación laboral permanente                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar en alturas                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar en espacios confinados                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar en alturas                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>EXAMEN DE RETIRO</b>                                    |                       | SI NO                 |
| Sospecha de enfermedad Profesional                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Secuelas de Accidentes de Trabajo                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Enfermedad Común                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☒ Ergonómico ☒ Otros ☐

**REMISIÓN**

SI ☒ NO ☐ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☒ NO ☐

USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSA ACTIVAS ,HIGIENE INDUTRIAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLES  
VALORACION CON NUTRICION POR SU EPS

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

**JOHÁN FELIPE DAVID**  
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y  
MEDICINA LABORAL  
CC: 86056983 RM: 2099

**Trabajador: MARISOL CASTELLANOS DURANGO**  
CC 41937153

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Dirección: Cra 24 No 9 - 76 Teléfono: 5849003  
Email: nuevosaludips12@hotmail.com

Página



### Hace constar:

Que el Sr(a) MARISOL CASTELLANOS DURANGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41937153 realizó el día 08/09/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo MARISOL CASTELLANOS DURANGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41937153 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 Bancario

Viernes, 28 de Agosto de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARISOL CASTELLANOS DURANGO identificado(a) con CC 41937153, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 82870734863  | 2011/06/15     | ACTIVA |

**\* Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

*Juan Camilo Moreno*  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el  
momento  
de  
todos



Bancolombia

San José del Guaviare, 09 de septiembre de 2020

Señores

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

La Ciudad

**Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

- a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos Si provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos Si provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
- d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$47.978.000)
- e. Por el año gravable 2019, No desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2019, No presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José del Guaviare a los 09 días del mes de septiembre de 2020.

*Marisol Castellanos D.*

-----  
NOMBRE Y APELLIDOS

CC. 41.937.153 DE Armenia Quindío

**POSITIVA**  
**Compañía de Seguros S.A.**  
**N.I.T 860.011.153-6**

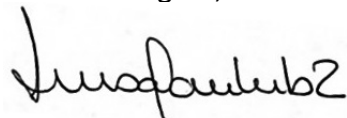
**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MARISOL CASTELLANOS DURANGO, con Cédula Ciudadanía No. 41937153 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 02/09/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101914265.

Dada en Bogotá, a los 1 días del mes de septiembre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo  
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



## CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. Proceso Interno GVR-CDATTG-0169-2020

**CLÁUSULA PRIMERA. - Objeto:** Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área de la salud, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y Sur del Meta.

**CLÁUSULA SEGUNDA. - Plazo:** El plazo de ejecución del presente contrato es de tres (03) meses, doce (12) días, sin exceder el 12 de diciembre de 2020 y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

**CLÁUSULA TERCERA. - Valor y Forma de Pago:** Se fija como valor total para el contrato la suma de DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$10.639.076).

Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Tres (3) pagos iguales por los meses de septiembre a noviembre de 2020, por valor de TRES CIENTO VEINTINUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE (\$3.129.140) cada uno. b). Un último pago correspondiente a los días de prestación del servicio en el mes de diciembre de 2020 por valor de UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$1.251.656).

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y demás emolumentos relacionados con el cumplimiento del objeto contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe presentar la certificación expedida por el supervisor del contrato de cumplimiento y la certificación de pago de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como el informe de ejecución, la planilla de pago y los demás documentos necesarios para el pago.

**CLÁUSULA CUARTA.- Obligaciones de las partes: A) OBLIGACIONES DEL O DE LA CONTRATISTA:** El (la) CONTRATISTA, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con EL SENA:

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Participar en la elaboración de proyectos de formación. 2. Impartir formación en los horarios y lugar que la entidad indique. 3. Conformar equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, productos derivados de la ejecución de los proyectos de formación, entre otras. 4. Seleccionar estrategias de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de Formación Profesional y el enfoque metodológico adoptado, entrega de guías de aprendizaje, herramientas de evaluación y programación de las acciones de enseñanza aprendizaje. 5. Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes. 6. Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación de conformidad con las estructuras curriculares, el calendario institucional y el Manual de Procedimientos para la ejecución de acciones de Formación Profesional. 7. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción. 8. Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como, proyectos de formación, registro de los juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices. 9. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. 10. Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de formación profesional integral. 11. Dar estricto cumplimiento a los manuales del Sistema de Gestión de Calidad y demás normas que regulan la formación profesional integral en el SENA y además a entregar las listas de los alumnos inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación. 12. Evaluar el proceso de aprendizaje en cinco (5) días máximo después de culminar las acciones de formación, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. 13. Participar en procesos de promoción de los programas de formación profesional integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica. 14. Participar activamente en las actividades de formación programadas por el Centro, en el área de Cultura, Deporte, Recreación, dirigida a los aprendices y en los programas de carácter preventivo que ameriten de su apoyo y asesoría, adicionalmente en las actividades de Bienestar dirigidas a los aprendices. 15. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de los aprendices a los programas de formación. 16. Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la entidad, puestos bajo su cuidado para desarrollar las labores propias de instructor. 17. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. 18. Presentar mensualmente los informes estadísticos y de actividades exigidos por EL SENA. 19. Apoyar al Centro de Formación, cuando se requiera de conocimientos técnicos y/o especializados acordes con su profesión. 20. Desarrollar las



## CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. Proceso Interno GVR-CDATTG-0169-2020

actividades adicionales que se requieran para la ejecución del contrato, tales como ajustarse a las políticas de comunicación del SENA y aplicación de las TIC (Manejar los sitios Web oficiales, utilizar correctamente los correos electrónicos, revisarlos periódicamente y contestar requerimientos); conocer, apoyar y participar en las actividades del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA) de la entidad; velar por la correcta utilización de la imagen institucional, reportar al área de comunicaciones de la Regional los eventos o actividades a realizar que requieran divulgación". 21. Entregar productos derivados de los proyectos de formación a la Coordinación Académica para realizar posterior evaluación de dichos productos mediante el Sistema de investigación del SENA – SENNOVA. 22. Documentar y apoyar la documentación de los registros y procesos de autoevaluación de los programas de tecnólogos. 23. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual. **CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES GENERALES:** 1) Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias, 2) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato, 3) De acuerdo con el principio de coordinación, el contratista deberá participar en las reuniones que sean convocadas relacionadas con la ejecución del contrato. 4) Entregar al **SENA** periódicamente y al finalizar el contrato, o cuando el supervisor lo solicite, todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación y de acuerdo con el formato GD-F-004 Formato único de Inventario Documental, 5) Entregar al **SENA** a la finalización del plazo de ejecución o del vínculo contractual o cuando el supervisor del contrato lo solicite, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados para el cumplimiento del objeto del contrato, 6) Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del **SENA**, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato, 7) Colaborar en el suministro y respuesta de la información correspondiente a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano o cualquier otra autoridad, en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato y de asuntos relacionados con el mismo, 8) Solicitar autorización escrita del **SENA** para utilizar el nombre, emblema o sello oficial con fines publicitarios o ajenos a los establecidos en los lineamientos de la Entidad, 9) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del **SENA**, según la normatividad vigente, 10) El contratista deberá hacer entrega del examen médico pre-ocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesigram y el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art. 18). 11) Para los efectos de retención prevista en el artículo 3.2.7.5 del Decreto 1273 de 2018, el contratista estará obligado a informar al SENA al momento de la suscripción del contrato y cuando quiera que se produzca alguna modificación que afecte el monto y el giro de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme con las variables allí establecidas. 12) El certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá adjuntarse a los documentos requeridos para el primer pago de honorarios. 13) Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcial o final. 14) **EL CONTRATISTA** asume, con la suscripción del contrato, la obligación de realizar los pagos al SSSI (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes, los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente, y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley, 15) **EL CONTRATISTA** se obliga a no subcontratar las actividades propias del objeto contractual, salvo, que dentro del desarrollo de la propuesta se haya previsto disponer de recurso humano, para lo cual deberá tener en cuenta que no podrá vincular menores de edad, dando aplicación a la Resolución No. 1677 de 2008 del Ministerio de Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños, 16) En caso de que proceda el registro y asignación de una firma digital, usarla dentro de los límites impuestos por el objeto y las obligaciones del presente contrato y en todo caso con la debida autorización de quien corresponda, 17) Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional en caso de que se requiera para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del **SENA**, una vez culminado el desplazamiento, 18) Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual, 19) Guardar reserva de la información asociada al objeto contractual que repose en bases de datos, sistemas de gestión, aplicativos, archivos físicos o magnéticos, respecto de los cuales se le haya concedido acceso mediante códigos, claves o contraseñas, respondiendo penal, civil y administrativamente por su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento,



## CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. Proceso Interno GVR-CDATTG-0169-2020

durante el plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1266 de 2008, la Ley 1581 de 2012, la Ley 1273 de 2009 y las demás que las complementen, sustituyan o modifiquen. **20)** En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, del artículo 6 de la Ley 1562 de 2012 y del Decreto 1273 de 2018 el (la) contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes del Sistema de Seguridad Social Integral y para la realización de cada pago derivado del mismo, estos pagos podrán acreditarse mes vencido y únicamente por el sistema pila o de planilla asistida o el que determine el Ministerio del Trabajo. Cuando corresponda, el (la) contratista también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda). **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de requerirse el desplazamiento del contratista para desarrollar actividades directamente relacionadas con objeto del contrato, este será informado por parte del supervisor a fin que se adelanten las gestiones necesarias para facilitar su desplazamiento, bien sea dentro del territorio nacional o fuera de este, de conformidad con lo establecido en la resolución que para el efecto se encuentre vigente. **PÁRAGRAFO SEGUNDO:** El contratista se obliga a legalizar los gastos de desplazamiento generados en las órdenes de viaje debidamente celebradas dentro de los 5 días siguientes a la finalización de la misma. **CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL SENA:** Además de las obligaciones y estipulaciones señaladas en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, así como las que se deriven del Decreto 1082 de 2015, y las demás normas que regulen la materia, el SENA se obliga a: **1.** Verificar previo a la suscripción del presente contrato los documentos requeridos para la contratación. **2.** Pagar al (la) CONTRATISTA los honorarios, en la forma estipulada en este contrato. **3.** Prestar la mayor colaboración necesaria al (la) CONTRATISTA para la correcta ejecución del objeto contratado. **4.** Poner a disposición del (la) CONTRATISTA la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato. **5.** Realizar inducción al (la) CONTRATISTA acerca del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.** Garantizar las capacitaciones relacionadas con el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **7.** Conforme al artículo 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1273 de 2018, la Entidad deberá observar y cumplir las obligaciones allí descritas. **CLÁUSULA SÉPTIMA- Garantía Única.** El (La) CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del SENA una garantía en una de las modalidades señaladas por el Decreto 1082 de 2015, para amparar el contrato, en las condiciones que establecen esas normas o las que las modifiquen, así: **Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal:** por un valor equivalente al 10% del valor total del mismo y con una vigencia igual a su plazo de ejecución y cuatro (4) meses más contados a partir de la expedición de la misma. Esta garantía ampara entre otros, los riesgos de que trata el artículo 2.2.1.2.3.1.7 del Decreto 1082 de 2015. **PARAGRAFO.** Cuando se presente uno de los eventos de incumplimiento cubierto por la garantía, la entidad procederá a hacerla efectiva en los términos y con el procedimiento señalados por las normas vigentes. **CLÁUSULA OCTAVA- Imputación Presupuestal:** El valor de los honorarios del presente Contrato se hará con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 720 del 9 de enero de 2020, expedido por el Grupo de Apoyo Administrativo Mixto. **CLÁUSULA NOVENA - SUPERVISION:** La supervisión del presente contrato estará a cargo del Coordinador Académico, o quien haga sus veces o en su defecto por quien sea designado por escrito la Directora Regional y/o Subdirectora del Centro de Formación del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, a quien le corresponde velar por el cabal cumplimiento de las obligaciones de las partes, de conformidad con lo estipulado en el contrato, en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Supervisión e Interventoría del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol, actualizado y publicado en la plataforma CompromISO. Corresponde a la supervisión entre otras las siguientes actividades: **a)** Velar por el cumplimiento de las obligaciones de las partes. **b)** Verificar el cumplimiento del contrato en cuanto a plazo, lugar, cantidad, calidad, planes, proyectos y acciones. **c)** Efectuar los requerimientos que sea del caso a **EL CONTRATISTA** cuando las exigencias de cumplimiento así lo requieran. **d)** Informar al líder o líderes de la contratación sobre los cambios que se presenten durante la ejecución del contrato y velar porque se suscriban por las partes las correspondientes modificaciones, adiciones o prórrogas que se requieran. **e)** Informar oportunamente al **SENA**, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato que puedan ser constitutivas de mora o incumplimiento de **EL CONTRATISTA**, anexando las pruebas y demás documentos a que haya lugar. **f)** Certificar sobre el cumplimiento de las obligaciones cumplidas y verificar los informes presentados por **EL CONTRATISTA**. **g)** Elaborar los certificados de cumplimiento para el pago del valor del contrato de acuerdo con lo establecido en la cláusula de forma de pago. **h)** Verificar que **EL CONTRATISTA** presente el informe final de actividades, con el fin de dar trámite a la liquidación del contrato, si a ello hubiere lugar, o a la expedición de la constancia de no liquidación, si procede. **i)** Velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información del ejercicio de su supervisión o interventoría, por lo tanto, deberán entregar todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzca en ejercicio de sus funciones, de acuerdo con los procedimientos internos de gestión documental establecidos por **EL SENA**. **j)** Las demás funciones inherentes a la supervisión. **PARÁGRAFO:** En caso de ausencia parcial o total del



## CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. Proceso Interno GVR-CDATTG-0169-2020

supervisor, la misma será asumida por quien ocupe el cargo, sin necesidad de documento adicional alguno. Si no se da la situación anterior, el ordenador del pago designará uno nuevo, para lo cual no se requerirá de modificación contractual y el memorando con la nueva designación se comunicará a las partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA- - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Se fija como cláusula penal pecuniaria la suma equivalente hasta el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, independientemente de la indemnización plena de los perjuicios a que hubiere lugar, en caso de incumplimiento parcial o total del contrato por parte de **EL CONTRATISTA**, la cual pagará a **EL SENA** sin necesidad de requerimiento judicial, en un término no mayor de veinte (20) días a partir de la fecha en que se declare el incumplimiento. Para hacerla efectiva se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, 86 de la Ley 1474 de 2011 y 2.2.1.2.3.1.19 del Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA-**

**MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por **EL CONTRATISTA**, **EL SENA** impondrá multas, de la siguiente manera: a) Multas por mora en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones: si **EL CONTRATISTA** incumple los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones en las fechas que se acuerden, deberá pagar a **EL SENA**, por cada día calendario de retraso, el 0.5% del valor del contrato, sin que en total estas multas sobrepase el 10% del valor del contrato; b) Multas por incumplimiento parcial: si durante la ejecución del contrato **EL CONTRATISTA** incumple alguna u otras de las obligaciones contractuales, **EL SENA** le impondrá multas equivalentes al 0.5% del valor del contrato por cada obligación incumplida, sin que el total de estas multas sobrepase el diez por ciento (10%) del valor total de mismo. **EL CONTRATISTA** autoriza a **EL SENA** para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores, una vez en firme la resolución que las impone, de cualquier suma que le adeude **EL SENA**, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la Ley. El pago o la deducción de dichas multas no exonera a **EL CONTRATISTA** de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo. **PARÁGRAFO:** Para su imposición se seguirá el procedimiento establecido en la Ley 1474 de 2011 o la norma que lo adicione, modifique, derogue o sustituya. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Cualquier diferencia que surja entre las partes por la ejecución, interpretación, terminación o liquidación del presente contrato y en general, sobre los derechos y obligaciones derivados del mismo, durante su etapa precontractual, contractual y post contractual se solucionará primero por las partes, mediante arreglo directo, la cual tendrá una duración de hasta treinta (30) días hábiles. En caso de no llegar a un acuerdo, las partes convienen hacer uso de los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CADUCIDAD:** Se adoptará esta medida de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y por las causales señaladas en esa Ley y en las demás normas vigentes. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA- INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN:** Son aplicables al presente contrato la terminación, modificación e interpretación unilateral, en los términos establecidos en la ley 80 de 1993 y demás normas vigentes. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO POR MUTUO ACUERDO:** Este contrato se podrá dar por terminado por la ocurrencia de uno de los siguientes eventos:

1. Por vencimiento del plazo previsto. 2. Por cumplimiento del objeto del contrato. 3. Por declaratoria de nulidad del contrato. 4. Por incumplimiento contractual que ocasione la declaratoria de caducidad. 5. De manera anticipada por mutuo acuerdo de las partes, el cual constará por escrito mediante acta. 6. Por terminación unilateral. 7. Por las demás causales contempladas en la ley. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA- CESIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el presente contrato es "intuitu personae" en consecuencia no podrá ser cedido a ningún título por **EL CONTRATISTA** sin la autorización previa, expresa y escrita de **EL SENA**. **EL CONTRATISTA** responderá por la ejecución de las obligaciones contractuales hasta que el documento de cesión esté suscrito por las partes y el (la) Ordenador (a) del Gasto. **CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTO DE INTERESES E IMPEDIMENTOS:** El(la) CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende surtido con la firma de este contrato, que no se halla incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, conflicto de intereses o impedimento, señaladas en la Constitución, la Ley o la normatividad vigente; declara igualmente que se encuentra a paz y salvo con el Tesoro Nacional y con el SENA, o que adeudándole no han vencido los términos para su pago y que no es deudor del Estado, o que si es deudor ha suscrito acuerdo de pago vigente. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA- SUSPENSIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud del (la) CONTRATISTA. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato. **PARAGRAFO:** En caso de suspensión el (la) CONTRATISTA se obliga a informar tal evento al Asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma. **CLAUSULA DECIMA**



## CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. Proceso Interno GVR-CDATTG-0169-2020

**NOVENA- AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia expresa que el presente contrato se suscribe en el marco del artículo 32 - numeral 3 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes y complementarias, por lo cual declaran que no conlleva relación laboral ni prestaciones sociales; su ejecución se hará sin subordinación alguna, gozando el contratista de independencia en la preparación y ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, no será liquidado el presente contrato cuando el Supervisor del mismo certifique a su finalización que el objeto y todas las obligaciones del contrato fueron cumplidas a satisfacción por el Contratista y que a éste se le canceló el valor total de los honorarios pactados. En caso contrario, o cuando el contratista presente reclamación que impida considerar que las partes han terminado el contrato a paz y salvo, el presente contrato será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el SENA procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, estos pertenecen a **EL SENA** de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982 modificado por el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, y el artículo 21 de la misma Ley, que establece el termino de protección, sin perjuicio del respeto al derecho moral consagrado en el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993 concordante con el artículo 30 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, **EL CONTRATISTA** garantiza que los trabajos y servicios prestados a **EL SENA** por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad sobre toda la información sometida a reserva debidamente identificada como tal por la parte originadora y conocida en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato, así como la información que la parte receptora debe entender y saber que es confidencial por su naturaleza y sensibilidad para la parte dueña de dicha información. Esta obligación de confidencialidad se aplicará para todos los casos, salvo que la información confidencial sea requerida por autoridad competente, caso en el cual, deberán dar aviso de tal hecho a la parte originadora dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha en que le sea notificada la orden, o sea conocida la solicitud. Igualmente, el deber de confidencialidad no será obligatorio cuando dicha información sea poseída por la otra parte con anterioridad a este contrato, por un medio legal o, cuando sea públicamente accesible por un medio legal o, cuando sea hecha pública por su dueño o poseedor legal. Asimismo, las partes se comprometen a exigir a todo tercero que por medio de cualquiera de las partes tenga acceso a esta información, la misma reserva a que se refiere esta cláusula y tomarán las medidas de control y precauciones necesarias para asegurar el cumplimiento de la misma. **PARÁGRAFO.** La presente cláusula de confidencialidad se mantendrá vigente mientras la información catalogada como tal conserve el carácter de reservada o bien durante dos (2) años luego de que dicha información fuera compartida con las otras partes, cualquiera de los dos que ocurra primero. En todo caso estará sujeta a la reglamentación sobre información confidencial de los artículos 260 a 266 de la Decisión 486 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena y lo previsto en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, respecto de la información y documentos reservados, artículo 24 sustituido, y en las demás normas concordantes y complementarias que regulen la materia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: - DOMICILIO:** Para todos los efectos legales y fiscales, las partes fijan como domicilio contractual la ciudad de San José del Guaviare y para efectos de notificación se entenderá como domicilio del CONTRATISTA la dirección de residencia y teléfono, los datos reportados y validados en el aplicativo SIGEP. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA- PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes contratantes. Para su ejecución, el Registro Presupuestal correspondiente por parte del SENA, la constitución de la Garantía Única por parte del (la) CONTRATISTA y la aprobación de la misma por parte del SENA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: LUGAR DE EJECUCIÓN:** El lugar de ejecución del presente contrato será la ciudad de San José del Guaviare.





tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados



CÁMARA COLOMBIANA  
DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA & APF  
Asociación Panamericana de Fianzas  
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CV-100008678** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **CASTELLANOS DURANGO, MARISOL** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA**, expedida por la Compañía en **01/09/2020**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en **AG.VILLAVICENCIO** a los **01** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **2020**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



Ciudad

Fecha de Consignación

Referencia de Pago No.

20200901460836

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco

No. Cta del Cheque

No. Cheque

Valor Cheque

No. Cheques

TOTAL CHEQUES

Nombre del depositante

Teléfono

VALOR TOTAL A PAGAR \$

33,320.00

Corresponsales  
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)20200901460836(3900)000000033320(96)20200831

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)229920200901460836(3900)000000033320(96)20200831

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



SEP 01 2020 10:25:01 REMIT 8.51

CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA  
LA GRANJA SAN JOSE DEL  
CRA 20 N 21 A 18

C. UNICO: 3007023135

RECIBO: 011405

TER: 6222966

RRN: 011673

APRO: 367107

RECAUDO

CONVENIO: 25664

COMPANIA MUNDIAL DE

REF: 20200901460836

VALOR \$ 33.320

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

\*\*\* CLIENTE \*\*\*