

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	66506-156362
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ		C.C. 1.098.656.276	IP/N° de contacto 0	
Correo electrónico contratista: jssanchezh@sena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ SI
				Es Pensionado? ☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 29157190022	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ NO		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1888074/2020		N° Compromiso SIIF 88620		
Valor Total del Contrato	\$ 8.790.155	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.790.155	Del 02/10/2020	Al 31/10/2020	Valor Bruto Pago \$ 3.714.150,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.076.005	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.714.150	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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.714.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.467.913	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.467.913,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	8609483398		Valor Base retención en la fuente ICA 3.290.550,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.485.660	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 237.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 7.800	\$ 0	Reteica 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	- 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	- 0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Pro-Universidad 18.571,00 0,500%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 822.638	VALOR A PAGAR \$ 3.695.579,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de COMUNICACIÓN para impartir formación profesional				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.			JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA INSTRUCTOR G08	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



PAGOS
online.net

Nit: 49661376-8

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador de Liquidación PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales



Pagos de facturas
y servicios



Recargas en línea



Departamental
y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	01/10/2020 08:19:59 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Octubre de 2020
Número Transacción	29
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ
Doc. Identificación	CC - 1098656276
Número Control Interno	2020- 00222864
Numero Planilla Asopagos	8609483398
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 109.800		\$ 109.800
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	\$ 4.600		\$ 4.600
AFP	230301	PORVENIR	\$ 140.500		\$ 140.500
Costos de Recaudo					\$ 3.500
Total a pagar					\$ 258.400

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP



Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com

Recuerde: para gozar de los beneficios del régimen contributivo, realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact-:Octubre-2020

**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:

JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.656.276**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 01 de Octubre 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.



NIT - 805000427

CERTIFICADO SEMANAS COTIZADAS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

Coomeva EPS se permite informar que la afiliada JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ identificada con CC-1098656276 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de COOMEVA EPS S.A desde 2012-03-01 hasta 2020-10-24, actualmente en el Régimen Subsidiado en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA; y su estado actual es ACTIVO.

Nombre Eps	Semanas Cot.	Semanas Ben.	Total
Coomeva E.P.S. S.A.	293	55	348
Total	293	55	348

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

Para constancia de lo anterior, se expide en Cali a Octubre 24 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

1098656276

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

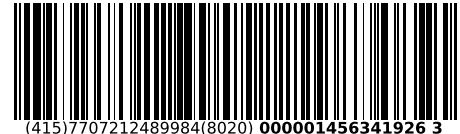
EPS-FT-419

Mod. Feb/2012

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14563419263



(415)7707212489984(8020) 000001456341926 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 6 5 6 2 7 6

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 8 6 5 6 2 7 6

27. Fecha expedición

2 0 0 6, 0 8, 0 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

SANCHEZ

32. Segundo apellido

HERNANDEZ

33. Primer nombre

JENNYFER

34. Otros nombres

STEFANY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CR 29 96 78 TO 15 AP 202 URB MIRADORES DE SAN LORENZO

42. Correo electrónico

jennyfersanchezh@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 9 4 3 5 2 5

45. Teléfono 2

3 1 8 2 4 5 6 5 5 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7, 0 2, 1 8

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 3, 0 9

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 4 5 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



IPSE&G
MEDICOS

Atención Integral en Salud Laboral Y Medicina General

LSO: 1200 - NIT: 900704496-6

Tel: 5654122 Cels: 3184023305

Correo: egmedicos@outlook.es

www.eygmedicos.com

Carrera 21 No. 5-21 Aguachica - Cesar



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Ciudad: y Fecha: AGUACHICA (CESAR, COLOMBIA) FEBRERO 18, 2017

Empresa en Misión: PARTICULARES

Empresa Contratante: PARTICULARES

Cargo: INSTRUCTORA

Genero: FEMENINO CC: 1098656276 Nombre: SANCHEZ HERNANDEZ JENNYFER STEFANY

Edad: 32 AÑOS

Concepto: SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observación: NO APLICA

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR- CARDIOVASCULAR- RESPIRATORIO- NEUROLÓGICO Y DERMATOLÓGICO
OPTOMETRIA 2
VALORACION PSICOLOGICA

LABORATORIOS Y OTROS SERVICIOS REALIZADOS

CUADRO HEMÁTICO

GLICEMIA

PERFIL LIPÍDICO

PARCIAL DE ORINA

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL TABAQUISMO ~~DEJAR EL HABITO DE FUMAR~~

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP

PAUSAS ACTIVAS

HIGIENE POSTURAL

MANEJO DE CARGAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MÉDICO

TRABAJADOR

Dra. Heiddi Sandoval
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
R.M. 20251 - L.S.O. 0115
TEL 318 423 0295

Firma: _____

Firma: *x Jennyfer Sanchez*

Nombre: SANDOVAL QUESADA HEIDDI LILIANA

Nombre: SANCHEZ HERNANDEZ JENNYFER STEFANY

R. M.: 20251

L.S.O.: 0115

CC: 1098656276



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098656276 realizó el día 24/10/2020 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 JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098656276 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



**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.656.276, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 02/10/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001020253163.

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Miércoles, 30 de Septiembre de 2020

Señor(a)
JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1098656276, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	29157190022	2010/03/05	ACTIVA	.00

*** 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

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4006195673

PÓLIZA No: 400-47-994000072015 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**

COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	10	2020	02	10	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **JENNYFER STEFANY SANCHEZ HERNANDEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **1098.656.276**

DIRECCIÓN: **CAR 22 NO.4-70**

CIUDAD: **AGUACHICA, CESAR**

TELÉFONO: **6943525**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO CUMPLIMIENTO

VIGENCIA DESDE **02/10/2020** VIGENCIA HASTA **11/06/2021**

SUMA ASEGURADA
879,015.50

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CESAR**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.1888074. DE FECHA.02-10-2020. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON.Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor en el área de COMUNICACIÓN para impartir formación profesional integral Presencial en los Programas de Formación Regular Titulada y/o Complementaria del Centro Agroempresarial en el Departamento del Cesar.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****879,015.50	VALOR PRIMA: \$ *****16,000	GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00	IVA: \$ *****4,750	TOTAL A PAGAR: \$ *****29,750
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO ROCIO SANCHEZ RAMIREZ	CLAVE 5355	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
--	----------------------	------------------------	----------------------------------	-------	-----------------

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

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)000000000007000400619567

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



CAD8207E0E06F97858