

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	8
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro	920810
	CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	55249-213665
			No. de documento	3495

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LEIRIS DE JESUS SILVERA TORRES	C.C.	32.894.891
Correo electrónico contratista:	ldsilvera19@misena.edu.co	IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ NO
		Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	27670023129
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 2021 supera los \$ 119'806.000	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2157480/2021	N° Compromiso SIIF	6621
Valor Total del Contrato	\$ 33.625.700	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 33.625.700	Periodo objeto de pago	Del 25/01/2021 Al 31/01/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.986.812	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE OFIMATICA BASICA, MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO , PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARRO			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 638.888	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	\$ 638.888	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 284.916	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	Enero	Diciembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 284.916,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 379.888,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 3.799,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 94.972		VALOR A PAGAR \$ 635.089,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO Realizar formación profesional en Utilizar herramientas Informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información. Realizar formación profesional en Manejo Básico de herramientas Ofimáticas de acuerdo con los requerimientos del cliente.	
---	--

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.	LEIRIS DE JESUS SILVERA TORRES EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, JORGE LUIS PEDROZA CABALLERO INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL



Fecha creación reporte 2021-02-04, 07:19:42 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1034191510
Periodo Cotización 202012 Periodo Servicio 202012

PAGADA 2021-01-04 10:07:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIRIS DE JESUS SILVERA TORRES				
Documento	CC 32894891		Dirección	CL 0 #0 - 0 BARRANQUILLA	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3013786576	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO		Departamento	ATLANTICO	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 32894891		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				SILVERA TORRES LEIRIS DE JESUS	8001000 - 08		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF			
															0	30	30	30	30	0				\$ 877.803	230301		16 %	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 877.803	\$ 4.600	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-01-04, 10:06:44 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	LEIRIS DE JESUS SILVERA TORRES
CEDULA CIUDADANIA	CC 32894891
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1034191510
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	850033981
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 254.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 140.500	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 109.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 4.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 254.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 254.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

Cuenta de Ahorros

Último ingreso: 04/01/2021 - 10:13:00 am | IP 186.83.15.42



Pagar

Transferir

Mis pagos
automáticos

Abrir productos
en línea

Mis operaciones
internacionales

Ir a Resumen

Detalle de su producto

3129 Cta. Ahorros : Cuenta de Ahorros

Últimos Movimientos

Aquí podrá consultar los movimientos de este mes y el anterior, al filtrar por fecha, el resultado mostrará los movimientos anteriores a la fecha ingresada.

Para ver más movimientos, ingrese por la opción [Consulta de extractos](#).

Filtrar por fecha: 

Fecha	Valor	Docum	Movimiento	Lugar
04/01/2021	\$254,900.00	50033981	Compra SIMPLE OI	Compras y Pagos PSE

CE-006 - 0000000100 – 2021

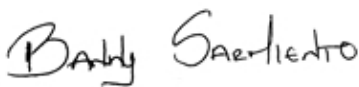
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32894891
NOMBRES Y APELLIDOS	Silvera Torres,Leiris De Jesus
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Silvera Torres,Leiris De Jesus, a los 20 días del mes de enero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIRIS DE JESUS SILVERA TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **32.894.891**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Enero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



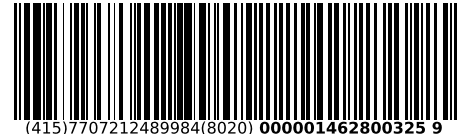
Tenga en cuenta:

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.

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

4. Número de formulario

14628003259



(415)7707212489984(8020) 000001462800325 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **3 2 8 9 4 8 9 1** 6. DV **8** 12. Dirección seccional **Impuestos de Barranquilla** 14. Buzón electrónico **2**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **3 2 8 9 4 8 9 1** 27. Fecha expedición **1 9 9 7, 0 8, 2 0**
Lugar de expedición 28. País **COLOMBIA** 29. Departamento **Atlántico** 30. Ciudad/Municipio **Barranquilla** 31. Primer apellido **SILVERA** 32. Segundo apellido **TORRES** 33. Primer nombre **LEIRIS** 34. Otros nombres **DE JESUS**

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Atlántico** 40. Ciudad/Municipio **Barranquilla** 41. Dirección principal **CR 29 79 50** 42. Correo electrónico **leiris_st@hotmail.com** 43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 0 1 3 7 8 6 5 7 6** 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		51. Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad		
7 1 1 0	2 0 1 4, 1 0, 0 3	9 5 1 1	2 0 1 4, 1 0, 0 3	8 5 5 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **4 9** 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
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 ☒

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha **2019 - 06 - 18**

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:

Leiris Silvera Torres

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre **ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA**

985. Cargo

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: LEIRIS DE JESUS SILVERA TORRES
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1979-06-16 Edad: 40 A
Dirección
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 32894891

Teléfono:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUCULAR

Orden No.: 005915

Fecha apertura: 20200124 09:16:47

Fecha cierre: 20200124 16:58:36

Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ, ELECTROCARDIOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, OPTOMETRIA GENERAL, EXAMEN OSTEOMUSCULAR (énfasis) - INGRESO, PRUEBA PSICOLOGICA

RECOMENDACIONES LABORALES

Control médico anual.
Pausas activas cada 2 horas.
Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio físico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.
Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ergonomico.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control en 1 año.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optométrico en 6 meses.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor



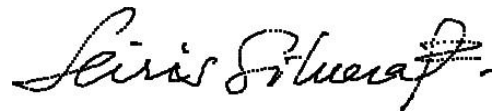
Firma del médico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: JAMES ARTURO FONSECA LOZANO

Especialidad: MEDICO GENERAL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S.O.: 6131

Registro No.: 8667601



Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 32894891



Hace constar:

Que el Sr(a) LEIRIS DE JESUS SILVERA TORRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32894891 realizó el día 04/02/2021 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 LEIRIS DE JESUS SILVERA TORRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32894891 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 -



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 LEIRIS JESUS SILVERA TORRES, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32.894.891, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/01/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 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): 202101012141000.

Esta certificación se expide a los 04 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3260364470

PÓLIZA No: 326- 47- 994000005680 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA EL PRADO**

COD. AGENCIA: **326** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **22** MES **01** AÑO **2021**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **22** MES **01** AÑO **2021**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **LEIRIS DE JESUS SILVERA TORRES**

IDENTIFICACIÓN: CC **32.894.891**

DIRECCIÓN: **CALLE 70 B NO. 32-97 A PTO 202**

CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLANTICO**

TELÉFONO: **3006005**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

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

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

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

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	25/01/2021	17/04/2022	3,362,570.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

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 PRESTACION DE SERVICIOS NO. C01.PCCNTR.2157480 DE FECHA 22/01/2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE OFIMÁTICA BÁSICA, MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO, PARTICIPANDO EN LO EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVÉS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN QUE BRINDA LA ENTIDAD.

21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-D00I v.4
15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****3,362,570.00	VALOR PRIMA: \$ *****22,937	GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00	IVA: \$ *****6,068	TOTAL A PAGAR: \$ *****38,005
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO MERCADERO VIDA Y SEGUROS ASESORES DE	CLAVE 8332	%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)000000000007000326036447

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDA26780C09F87A58

