SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**39812-367535**
No. de documento	**12030**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MERCEDES BARRERO ZABALETA	**C.C.**	51.572.643	**IP/Nº de contacto**	3125361477
Correo electrónico contratista:	mbarreroz@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24081262618	
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

Nº del contrato:	2210897/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7221**	
Valor Total del Contrato	$ 39.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.000.000	**1**	**Del**	**02/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.770.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.230.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.770.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.770.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.686.125**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1035912264**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.508.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.900	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 895.375	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.686.125,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.581.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	34.597,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.735.403,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

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.

MERCEDES BARRERO ZABALETA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ
INSTRUCTOR G11

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) MERCEDES BARRERO ZABALETA identificado con CC 51572643 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
IPS Cotizante:	**CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51**
Categoría:	**A**
Estado:	**ACTIVO**

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 21 días del mes de enero del año 2021 .

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

NUEVA E.P.S. S.A.
FORMATO DE NOVEDADES (P.O.S.)

NÚMERO DE RADICACIÓN

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

- 0 4 7 4 2 6 8 4 3 -

CÓDIGO 037

LEA LAS INSTRUCCIONES AL RESPALDO ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMATO

I. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL COTIZANTE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO C.C	C.E	T.I	P.A	R.C	1er APELLIDO	2do APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
91572643	X					Barrero	Zabaleta	Alexander

II. NOVEDADES DE BENEFICIARIOS

	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO C.C	C.E	T.I	P.A	R.C	1er APELLIDO	2do APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
1									
2									
3									
4									

1. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS

	PARENTESCO CON EL COTIZANTE	FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	UPC	SEXO M	F	I.P.S. PRIMARIA
1								
2								
3								
4								

2. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS

	PARENTESCO CON EL COTIZANTE	CAUSAL DE RETIRO A	B	C	D
1					
2					
3					
4					

A POR FALLECIMIENTO
B POR SEPARACIÓN
C CAMBIO DE RÉGIMEN
D OTROS, ESPECIFIQUE

3. CAMBIO DE CABEZA DE GRUPO FAMILIAR — SÍ ☐ — NOTA: ANEXAR F.1/RC003 EN CASO DE NO ESTAR COTIZANDO A LA NUEVA EPS S.A.

4.0 CAMBIO DE TRABAJADOR "DEPENDIENTE" A "INDEPENDIENTE" — SÍ ☒ — NOTA: ANEXAR FORMATO PRESUNCIÓN DE INGRESOS Y FOTOCOPIA DE AUTOLIQUIDACIÓN

4.1 CAMBIO DE TRABAJADOR "INDEPENDIENTE" A "DEPENDIENTE" — SÍ ☐ — NOTA: DILIGENCIAR INFORMACIÓN DE EMPLEADOR PUNTO IV DE ESTE FORMULARIO

4.2 CAMBIO DE TRABAJADOR "DEPENDIENTE" O "INDEPENDIENTE" A "PENSIONADO" — SÍ ☐ — NOTA: DILIGENCIAR INFORMACIÓN PENSIONADO PUNTO V DE ESTE FORMULARIO. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN

5. CAMBIO DE EMPLEADOR O REINGRESO LABORAL — SÍ ☐ — NOTA: DILIGENCIAR INFORMACIÓN PUNTO IV DE ESTE FORMULARIO

6. CAMBIO DE I.P.S.

CAMBIO PARA TODO EL GRUPO FAMILIAR ☐

	COTIZANTE	BENEFICIARIO	I.P.S. ACTUAL	I.P.S. NUEVA	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
1							
2							
3							
4							

EN MI CONDICIÓN DE COTIZANTE CABEZA DE GRUPO FAMILIAR DECLARO LOS MOTIVOS DE LA SOLICITUD DE CAMBIO DE I.P.S. _____

NOTA 1: OBLIGATORIO REPORTAR LA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA PARA LOS CASOS EN QUE LA I.P.S. ESTÉ FUERA DE BOGOTÁ, D.C.

NOTA 2: OBLIGATORIO FIRMA DE LA DECLARACIÓN DEL CAMBIO DE I.P.S. DEL COTIZANTE CABEZA DEL GRUPO FAMILIAR EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO (CAMPO FIRMA DEL TRABAJADOR).

7. TERMINACIÓN DEL CONTRATO LABORAL

	FECHA DE RETIRO	IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR	RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA
1			
2			
3			
4			

8. CAMBIO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

	COTIZANTE	BENEFICIARIO	TIPO ANTERIOR	No. D.I. ANTERIOR	TIPO NUEVO	No. D.I. NUEVO
1						
2						
3						
4						

III. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

No. DE IDENTIFICACIÓN _____ DV _____ TIPO NIT C.C C.E P.A

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL _____ TELÉFONO _____ FAX _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA _____ CÓDIGO _____ ADM. RIESGOS PROF. _____

CIUDAD/MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____

IV. INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADO COTIZANTE

FECHA DE INGRESO DÍA _____ MES _____ AÑO _____ CARGO Independiente INGRESO BASE $ 644350

SALARIO: FIJO _____ VARIABLE _____ LABOR QUE DESEMPEÑA _____ A.F.P. _____

FIRMA TRABAJADOR — FIRMA EMPLEADOR — CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Bogota Agosto 1015

V. INFORMACIÓN DEL PENSIONADO

ENTIDAD QUE TIENE A CARGO SU PENSIÓN _____

NIT _____ DV _____ FECHA EN QUE INICIÓ LA PENSIÓN _____ INGRESO MENSUAL SOLICITADO O VALOR DE MESADA PENSIONAL $ _____

FIRMA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA PENSIÓN — CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

E-mail Afiliado: _____ E-mail Empresa: _____ No. Celular: _____

ESTRATO SOCIO ECONÓMICO _____ FIRMA AUTORIZADA _____ CIUDAD Y FECHA _____

VI. PARA USO EXCLUSIVO DE LA E.P.S.

NOMBRE ASESOR Edilberto

CÓDIGO ASESOR A0192

Causa de Inconsistencia: _____

Observación: _____

Nueva
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE _____
CLAVE ASESOR EDITH ACEVEDO A 952

REVISADO — APROBADO — GRABADO — VALIDADO

RAD.F-05-V1.0

VIGILADO SUPERSALUD

6003266 SEP-2013

- AFILIADO -

Original

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **MERCEDES BARRERO ZABALETA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **51572643,** estuvo afiliado (a) al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *INACTIVO.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de enero de 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones

El futuro es de todos

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **MERCEDES BARRERO ZABALETA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **51572643**, con Número de Afiliación: **951572643300**, esta Administradora mediante resolución No. **266196** de **2018** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como **pago único** por valor de **$19,706,703.00**.

Que para la NOMINA de **Noviembre** de **2018** en la Entidad **15-BBVA C. P. 1ERA QUINCENA - 86-Avenida CLL. 68 No 90-88 Local 2 - 062 - A.** No. de Cuenta **51572643** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 19,706,703.00*		
TOTAL DEVENGADOS	*$ 19,706,703.00*	*TOTAL DEDUCIDOS*	*$ 0.00*
		NETO GIRADO	*$ 19,706,703.00*

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, TEUSAQUILLO, el día 13 de marzo de 2019.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

Colpensiones

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2018_13095095

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A CHAPINERO (ANTIGUA CALLE 71)
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2018_12879637
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51572643
NOMBRE CAUSANTE: MERCEDES BARRERO ZABALETA

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 16 de octubre de 2018

Se presentó MERCEDES BARRERO ZABALETA, identificado con CC 51572643 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 266196 del 10 de octubre de 2018, mediante la cual RECONOCER INDEMNIZACION SUSTITUTIVA.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia integra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que
SI ___ NO X NO APLICA _____ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Asi mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES_____

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADO: MERCEDES BARRERO ZABALETA
CC 51572643

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADOR: Diana Machado Botero
CC 51897288

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-14, 02:38:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033805849

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8804749130

PAGADO 14/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MERCEDES BARRERO ZABALETA		
Documento	CC51572643	**Dirección**	CR 35 56 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4612221
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51572643	MERCEDES BARRERO ZABALETA	57	04																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.516.060	$ 189.600	0,522	$ 1.516.060	$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.516.060	$ 1.516.060	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.600	$ 0	$ 197.600

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	C 52932510
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CRA 13 NO 65-10 SEDE 2				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5481500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 52932510	GIOVANNA MILENA ANDRADE MARIN

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	160	01/02/2021	C 35493289	GALVIS PATARROYO FLOR	1	0.522	**Independiente**
2	159	01/02/2021	C 19497507	CAMARGO TORRES ALVARO	1	0.522	**Independiente**
3	158	01/02/2021	C 1012372322	RAMIREZ ORTIZ CRISTIAN	1	0.522	**Independiente**
4	157	01/02/2021	C 1022946195	AREVALO ROZO ROBERTH	1	0.522	**Independiente**
5	156	01/02/2021	C 41670787	ZABALA RODRIGUEZ ANA	1	0.522	**Independiente**
6	155	01/02/2021	C 1014196946	RICAURTE ESCAMILLA JENNY	1	0.522	**Independiente**
7	154	01/02/2021	C 51825917	BERNAL PENA GLORIA	1	0.522	**Independiente**
8	153	01/02/2021	C 51772196	ORTIZ MONTANO DORIS	1	0.522	**Independiente**
9	152	01/02/2021	C 1013582352	MENDOZA GUANTIVA WILLIAM	1	0.522	**Independiente**
10	151	01/02/2021	C 1032393197	SANABRIA GARCIA JUAN	1	0.522	**Independiente**
11	150	01/02/2021	C 7222537	ALDANA ROJAS JAVIER	1	0.522	**Independiente**
12	149	01/02/2021	C 79044423	GUERRERO GALVAN JOSE	1	0.522	**Independiente**
13	148	01/02/2021	C 52070815	REYES CALDERON DILSA	1	0.522	**Independiente**
14	147	01/02/2021	C 52845385	VALBUENA QUINONEZ MARTHA	1	0.522	**Independiente**
15	146	01/02/2021	C 79691365	BONILLA TORRES ANDREY	1	0.522	**Independiente**
16	145	01/02/2021	C 1018407875	CALDERON DUQUE LINA	1	0.522	**Independiente**
17	144	01/02/2021	C 6024178	RAMIREZ CORTES LUIS	1	0.522	**Independiente**
18	143	01/02/2021	C 30210494	TORRES GUEVARA GLORIA	1	0.522	**Independiente**
19	142	01/02/2021	C 79514591	CASAS PACHECO CESAR	1	0.522	**Independiente**
20	141	01/02/2021	C 74084086	PEREZ GAITAN JUAN	1	0.522	**Independiente**
21	140	01/02/2021	C 79471699	MORENO GOMEZ HECTOR	1	0.522	**Independiente**
22	139	01/02/2021	C 1031150753	ORTEGA VASQUEZ MONICA	1	0.522	**Independiente**
23	138	01/02/2021	C 1019119216	LOSADA SILVA SEBASTIAN	1	0.522	**Independiente**
24	137	01/02/2021	C 1032402604	MACIAS PEREIRA ALFRED	1	0.522	**Independiente**
25	136	01/02/2021	C 20525906	AMORTEGUI ARIAS MARIA	1	0.522	**Independiente**
26	135	01/02/2021	C 23581884	FORERO RAMIREZ MARIA	1	0.522	**Independiente**
27	134	01/02/2021	C 52106737	MOLINA RUBIO MARIA	1	0.522	**Independiente**
28	133	01/02/2021	C 1013606422	VEGA ALVAREZ YURANY	1	0.522	**Independiente**
29	132	01/02/2021	C 1014202048	GARCIA ROZO CARLOS	1	0.522	**Independiente**

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

30	131	01/02/2021	C 53013605	PULIDO RUBIO GLORIA	1	0.522	**Independiente**
31	130	01/02/2021	C 3952633221	MORA MOLANO CLARA	1	0.522	**Independiente**
32	129	01/02/2021	C 79613987	AREVALO GALLO OSCAR	1	0.522	**Independiente**
33	128	01/02/2021	C 79664709	GALINDO RODRIGUEZ MIGUEL	1	0.522	**Independiente**
34	127	01/02/2021	C 51901759	SALAME CLAVIJO NAJIA	1	0.522	**Independiente**
35	126	01/02/2021	C 80769001	GUTIERREZ FUQUENE JUAN	1	0.522	**Independiente**
36	125	01/02/2021	C 53030952	BANGUERO VELANDIA KAROL	1	0.522	**Independiente**
37	124	01/02/2021	C 79593225	RIVEROS AREVALO JORGE	1	0.522	**Independiente**
38	123	01/02/2021	C 79381833	OSSA ZAMORA DIEGO	1	0.522	**Independiente**
39	122	01/02/2021	C 52886941	OSORIO RODRIGUEZ DEICY	1	0.522	**Independiente**
40	121	01/02/2021	C 80436455	CAMACHO GONZALEZ WILLIAM	1	0.522	**Independiente**
41	120	01/02/2021	C 51625367	PINZON LOBOGUERRERO BERTHA	1	0.522	**Independiente**
42	119	01/02/2021	C 1030524737	CRUZ MANRIQUE CAMILO	1	0.522	**Independiente**
43	118	01/02/2021	C 19438482	QUEVEDO YEPES JAIRO	1	0.522	**Independiente**
44	117	01/02/2021	C 49608328	MERCADO RODRIGUEZ VITA	1	0.522	**Independiente**
45	116	01/02/2021	C 80033726	ROMERO MORENO JOHN	1	0.522	**Independiente**
46	115	01/02/2021	C 52554407	TIJARO GONZALEZ MARIA	1	0.522	**Independiente**
47	114	01/02/2021	C 1067874525	RAMOS CALDERA CATERIN	1	0.522	**Independiente**
48	113	01/02/2021	C 79792315	VARGAS ALFONSO LUIS	1	0.522	**Independiente**
49	112	01/02/2021	C 52424215	CAMPOS GARZON DIANA	1	0.522	**Independiente**
50	111	01/02/2021	C 1013627251	MOJICA LUCERO LAURA	1	0.522	**Independiente**
51	110	01/02/2021	C 46366658	FORERO RAMIREZ LEONOR	1	0.522	**Independiente**
52	109	01/02/2021	C 1022368024	GUTIERREZ MOLINA CLAUDIA	1	0.522	**Independiente**
53	108	01/02/2021	C 19227837	SARMIENTO QUIROGA EDILBERTO	1	0.522	**Independiente**
54	107	01/02/2021	C 52206145	SANDOVAL SANCHEZ MARISOL	1	0.522	**Independiente**
55	106	01/02/2021	C 52967428	OROZCO THYME JENNIFFER	1	0.522	**Independiente**
56	105	01/02/2021	C 79610936	BERMUDEZ SANDOVAL GUSTAVO	1	0.522	**Independiente**
57	104	01/02/2021	C 51572643	BARRERO ZABALETA MERCEDES	1	0.522	**Independiente**
58	103	01/02/2021	C 53040246	BOHORQUEZ PULIDO CLAUDIA	1	0.522	**Independiente**
59	102	01/02/2021	C 1016005831	VILLA TORRES DANIELA	1	0.522	**Independiente**
60	101	01/02/2021	C 52263217	SABOGAL TORRES YELITZA	1	0.522	**Independiente**
61	100	01/02/2021	C 52836619	BECERRA SILVA LAURA	1	0.522	**Independiente**
62	99	01/02/2021	C 79744495	MORALES OBANDO YEMAG	1	0.522	**Independiente**
63	98	01/02/2021	C 1018409720	NARANJO DIAZ CARLOS	1	0.522	**Independiente**
64	97	01/02/2021	C 7716645	GOMEZ REYES DIEGO	1	0.522	**Independiente**
65	96	01/02/2021	C 51697988	RIVEROS CASTILLO ADRIANA	1	0.522	**Independiente**
66	95	01/02/2021	C 43577828	MEDINA VALENCIA ELVIA	1	0.522	**Independiente**
67	94	01/02/2021	C 1121824329	VASQUEZ CRUZ JENIFFER	1	0.522	**Independiente**
68	93	01/02/2021	C 51921975	RODRIGUEZ LOPEZ MARIA	1	0.522	**Independiente**
69	92	01/02/2021	C 80525776	BARRETO JIMENEZ JONH	1	0.522	**Independiente**
70	91	01/02/2021	C 60395214	ESCOBAR CONTRERAS MONICA	1	0.522	**Independiente**
71	90	01/02/2021	C 52366196	TAPIERO ARIAS AURORA	1	0.522	**Independiente**
72	89	01/02/2021	C 79612550	CANON ORTEGON ALEXANDER	1	0.522	**Independiente**
73	88	01/02/2021	C 80125452	CARDENAS GARZON YESID	1	0.522	**Independiente**

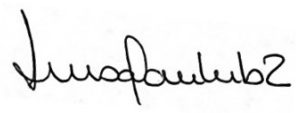
CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

74	87	01/02/2021	C 79748116	LEON ARIAS ESTEBAN	1	0.522	**Independiente**
75	86	01/02/2021	C 52277403	GARZON AREVALO DIANA	1	0.522	**Independiente**
76	85	01/02/2021	C 93356717	BERGANO TRIVINO JUAN	1	0.522	**Independiente**
77	84	01/02/2021	C 80102119	ZUNIGA LOPEZ JUAN	1	0.522	**Independiente**
78	83	01/02/2021	C 79707988	PARDO CANACUE WALTTER	1	0.522	**Independiente**
79	82	01/02/2021	C 52121094	MANRIQUE BLANCO LUZ	1	0.522	**Independiente**
80	81	01/02/2021	C 17347574	AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN	1	0.522	**Independiente**
81	80	01/02/2021	C 51706037	ORTIZ WILCHES LUCY	1	0.522	**Independiente**
82	79	01/02/2021	C 52702576	CRIADO ROCHA INDYRA	1	0.522	**Independiente**
83	78	01/02/2021	C 52318709	MORA CADENA MARTHA	1	0.522	**Independiente**
84	77	01/02/2021	C 49721658	JIMENEZ ALCENDRA JULIE	1	0.522	**Independiente**
85	76	01/02/2021	C 38364240	GARCIA CORTES LUISA	1	0.522	**Independiente**
86	75	01/02/2021	C 49790864	FAJARDO COLMENARES ALEXANDRA	1	0.522	**Independiente**
87	74	01/02/2021	C 1013636452	MARTINEZ CHAVARRO YOAN	1	0.522	**Independiente**
88	73	01/02/2021	C 80864266	DIAZ GALINDO OSCAR	1	0.522	**Independiente**
89	72	01/02/2021	C 52758638	BUSTAMANTE BOLIVAR LEIDY	1	0.522	**Independiente**
90	71	01/02/2021	C 51982310	PAVAJEAU DIAZ NOHORA	1	0.522	**Independiente**
91	70	01/02/2021	C 1105671487	PEREZ SANCHEZ DIEGO	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

8754FBE67454048FD68DBCF59D906EB3 Certificado impreso el día 1/29/2021 7:06:49 PM por el portal de cargue masivos

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14678331023

(415)7707212489984(8020) 000001467833102 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 5 7 2 6 4 3	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	51572643	1 9 7 9 0 3 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRERO	ZABALETA	MERCEDES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 72 A 49 A 85

42. Correo electrónico: mebzavenus@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 2 0 4 2 1 1	3 1 2 5 3 6 1 4 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 01 - 17

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 BARRERO ZABALETA MERCEDES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres: MERCEDES BARRERO ZABALETA
Tipo de Documento: CC **Documento** 51572643 **Edad:** 59 Años
Sexo F **F. Nacimiento:** 24/09/1959
Entidad: PARTICULAR/OCCIDENTE
Centro de Costo: N/A
Cargo: CONTRATISTA
Fecha de Atencion: 2018-01-26
Fecha y Hora entrega resultados: 31/10/2018 2:19 PM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

VALORACION OPTOMETRICA. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN EPS

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

CONDICION VISUAL

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdade
me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.
Hago constar que recibí copia de este documento.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): DEISY VIVIANA OSPINA ORTIZ RM: 4633/2014

Firma y sello del Médico Evaluador

MERCEDES BARRERO ZABALETA
C.C. 51572643
Firma del trabajador Evaluado

Hace constar:

Que el Sr(a) MERCEDES BARRERO ZABALETA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51572643 realizó el día 16/02/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MERCEDES BARRERO ZABALETA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51572643 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 -

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MERCEDES BARRERO ZABALETA Identificado con CC 51572643

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina GALERIAS, con las siguientes características:

Número:	24081262618
Fecha de apertura:	24 de Enero de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN LE INTERESE, el 20 del mes Enero de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	NORTE	15	15-44-101237762	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	02	2021	02	02	2021	00:00	30	04	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
BARRERO ZABALETA, MERCEDES			CC: 51.572.643
DIRECCIÓN: CRA 35 N-53 - 78	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3125361477

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA			
DIRECCIÓN: AV CARACAS NRO. 13 - 88	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3346369
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2210897, PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE FORMACION TITULADA Y/C COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS AREAS DE GESTION DEL TALENTO HUMANO, ASISTENCIA Y GESTION ADMINISTRATIVA Y GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION, DEL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA, SUBSEDE Y ORGANIZACIONES, ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION O DE AUDITORIA EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD, PARA ORIENTAR, PARTICIPAR, FORMULAR, EJECUTAR, SEGUIR, CONTROLAR, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DESARROLLANDO COMPETENCIAS DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PARA DAR RESPUESTA A LA POLITICA INSTITUCIONAL ENTRE OTROS EL PROCESO DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO Y DEMANDA DE LA POBLACION; EN LAS JORNADAS DIURNA, NOCTURNA, MADRUGADA Y FINES DE SEMANA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2021	30/04/2022	$3,900,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ *********3,900,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-44-101237762

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

