

 <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	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940410
	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - 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	41480-951811
			No. de documento	13498

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ANGELA ANDRADE GUZMAN	C.C.	65.701.030
Correo electrónico contratista:	aandrade@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3204487771
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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	40801383
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:	2216405/2021	N° Compromiso SIIF	14021
Valor Total del Contrato	\$ 39.000.000	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 39.000.000	Periodo objeto de pago	Del 03/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 35.360.000	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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	\$ 3.640.000	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	\$ 3.640.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.418.750	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	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.456.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 2.418.750,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 182.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 3.225.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 233.000	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.700	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 31.154,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 806.250		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.608.846,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
OBLIGACIÓN 1: Atender la Formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecidas y programadas. OBLIGACIÓN 2: Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. OBLIGACIÓN 3: Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices OBLIGACIÓN 4: Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa.	

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.	ANGELA ANDRADE GUZMAN 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, CLAUDIA PILAR POVEDA CORTES 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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



No. de Radicación: 2020020202 Fecha de Radicación: 20200202

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒ 2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia ☒ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐ 3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐ 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐ Código (a registrar por la EPS): 59

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: ANDRÉS GUZMÁN ANGELA 7. Tipo de documento de identidad: CC 8. Número de documento de identidad: 65701030 9. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐ 10. Fecha de nacimiento: 16/12/1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: 100526 12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P 13. Puntaje SISBÉN: 214 14. Grupo de población especial: 16A 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: 57-38 16. Administradora de pensiones: 320487771 17. Ingreso base de cotización - IBC: 100526 18. Residencia: angela.andrade@gmail.com Bogotá 19. Zona Urbana ☒ Rural ☐ 20. Localidad / Comuna: Chapinito 21. Departamento: Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: 65701030 20. Tipo de documento de identidad: CC 21. Número de documento de identidad: 65701030 22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ 23. Fecha de nacimiento: 16/12/1972

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres:

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

 28. Fecha de nacimiento:

	D	D	M	M	A	A	A	A
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

 29. Parentesco: 1022 30. Etnia: 100526 31. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P 32. Datos de residencia: Municipio / Distrito: Bogotá Zona Urbana ☒ Rural ☐ Departamento: Cundinamarca Teléfono fijo y/o celular: 320487771 33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS): 320487771

Selección de la IPS Primaria

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: 1022 35. Nombre o razón social: 1022 36. Tipo de documento de identificación: 1022 37. Número del documento de identificación: 1022 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS): 1022 39. Ubicación: Dirección: 1022 Teléfono: 1022 Correo electrónico: 1022 Municipio / Distrito: 1022 Departamento: 1022

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad: 1. Modificación datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☒ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte por fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido: 1022 Segundo Apellido: 1022 Primer Nombre: 1022 Segundo Nombre: 1022 Tipo de documento de identidad: 1022 Número de documento de identidad: 1022 Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ Fecha de nacimiento: 1022 42. Fecha: 1022 43. EPS anterior: 1022 44. Motivo de traslado: 1022 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: 1022

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☒

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Angela Andrade 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio: 05701030

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant. ☐ RC ☐ Cant. ☐ TI ☐ Cant. ☐ CC ☐ Cant. ☐ PA ☐ Cant. ☐ CE ☐ Cant. ☐ CD ☐ Cant. ☐ SC ☐ Cant. ☐ Total: 1022 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 65. Copia del acto administrativo o resolución de la autoridad competente en la que conste la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación colectiva. ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio: 1022 Código del departamento: 1022 67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha: 1022 Puntaje: 1022 Nivel: 1022 68. Fecha de radicación: 21 ENE 2021 69. Fecha de validación: 1022 70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido: 1022 Segundo Apellido: 1022 Primer Nombre: 1022 Segundo Nombre: 1022 Tipo de documento de identidad: 1022 Número de documento de identidad: 1022 71. Firma del funcionario: 1022 OBSERVACIONES: Doc on base 1 Rel x Pbnilla Ap En 1 pg tcb

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANGELA ANDRADE GUZMAN identificado(a) con C.C No. 65.701.030, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 21 de enero del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65701030		ANDRADE GUZMAN ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 16a 57 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-01	2021-01	9210402147185467		9415233653	I	2021/02/08	2021/02/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
1	CC	65701030	ANDRADE ANGELA	231001	30	\$908,526	\$145,400	EPS008	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65701030		ANDRADE GUZMAN ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 16a 57 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	9210402147185467	9415233653	I	2021/02/08	2021/02/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$263,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 30/01/2021

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	274	01/02/2021	C 1136879909	WILCHES GUZMAN DIANA	1	0.522	Independiente
2	273	01/02/2021	C 79855463	VARON ROBINSON	1	0.522	Independiente
3	272	01/02/2021	C 52122194	TORRES PRADA ANGELA	1	0.522	Independiente
4	271	01/02/2021	C 1033682034	TIJARO SUESCA FREDY	1	0.522	Independiente
5	270	01/02/2021	C 39152816	THYME DE ORO ANA	1	0.522	Independiente
6	269	01/02/2021	C 79602953	SOSA GUTIERREZ OSCAR	1	0.522	Independiente
7	268	01/02/2021	C 51981615	SIERRA GOMEZ OLGA	1	0.522	Independiente
8	267	01/02/2021	C 51920434	SEPULVEDA PARRA ANA	1	0.522	Independiente
9	266	01/02/2021	C 52242131	SEGURA ARIAS LUZ	1	0.522	Independiente
10	265	01/02/2021	C 13471776	SANDOVAL ROJAS CARLOS	1	0.522	Independiente
11	264	01/02/2021	C 51832127	SANCHEZ MEDINA MARIA	1	0.522	Independiente
12	263	01/02/2021	C 80146115	SANCHEZ CIFUENTES JHON	1	0.522	Independiente
13	262	01/02/2021	C 63477951	SANCHEZ CABRERA MIREYA	1	0.522	Independiente
14	261	01/02/2021	C 80733539	SANCHEZ WILSON	1	0.522	Independiente
15	260	01/02/2021	C 11251452	SALGADO CANCHON JOSE	1	0.522	Independiente
16	259	01/02/2021	C 26541270	SALAZAR CEBALLES JUDITH	1	0.522	Independiente
17	258	01/02/2021	C 39638278	SALAMANCA RENTERIA DIANA	1	0.522	Independiente
18	257	01/02/2021	C 79330154	RUIZ SALAZAR VICTOR	1	0.522	Independiente
19	256	01/02/2021	C 60264884	ROPERO MONTANEZ DAISY	1	0.522	Independiente
20	255	01/02/2021	C 53049918	ROMERO PARRA DIANA	1	0.522	Independiente
21	254	01/02/2021	C 1105304016	RODRIGUEZ BAHAMON YENNY	1	0.522	Independiente
22	253	01/02/2021	C 1032415074	ROBLEDO VILLANUEVA GIOVANNY	1	0.522	Independiente
23	252	01/02/2021	C 52914279	RIPE SOSSA JUDY	1	0.522	Independiente
24	251	01/02/2021	C 23810140	RINCON VIANCHA ELSY	1	0.522	Independiente
25	250	01/02/2021	C 55150396	RAMIREZ MANRIQUE ISABEL	1	0.522	Independiente
26	249	01/02/2021	C 51658161	RAMIREZ AMOROCHO MARTHA	1	0.522	Independiente
27	248	01/02/2021	C 79893971	QUIROGA ROCHA ALBERTO	1	0.522	Independiente
28	247	01/02/2021	C 52546179	PUENTES GUEVARA ADRIANA	1	0.522	Independiente
29	246	01/02/2021	C 51746713	POSADA CASTANO LUCELY	1	0.522	Independiente



CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 30/01/2021

30	245	01/02/2021	C 52692447	PINZON ROMERO CAROLINA	1	0.522	Independiente
31	244	01/02/2021	C 35463403	PINZON LOBOGUERRERO ELBA	1	0.522	Independiente
32	243	01/02/2021	C 1013598645	PERICO TRIVINO LEIDY	1	0.522	Independiente
33	242	01/02/2021	C 6771708	PEREZ SUAREZ JUAN	1	0.522	Independiente
34	241	01/02/2021	C 1110477144	PEREZ RODRIGUEZ JOHANNA	1	0.522	Independiente
35	240	01/02/2021	C 1013600129	PEREZ FLOREZ CINDY	1	0.522	Independiente
36	239	01/02/2021	C 52075028	PENUELA ESCOBAR XIOMARA	1	0.522	Independiente
37	238	01/02/2021	C 41670546	PENA RODRIGUEZ NIDIA	1	0.522	Independiente
38	237	01/02/2021	C 93374387	PENA RAMOS LORENZO	1	0.522	Independiente
39	236	01/02/2021	C 52435130	PENAGOS CABUYA GLORIA	1	0.522	Independiente
40	235	01/02/2021	C 1067881256	PAYARES PAEZ NESTOR	1	0.522	Independiente
41	234	01/02/2021	C 83235282	PASTRANA CASTANEDA NELSON	1	0.522	Independiente
42	233	01/02/2021	C 63436438	PARDO AGUDELO SANDRA	1	0.522	Independiente
43	232	01/02/2021	C 79859419	PAIBA RODRIGUEZ ANDRES	1	0.522	Independiente
44	231	01/02/2021	C 93405943	PACHON CASTIBLANCO CARLOS	1	0.522	Independiente
45	230	01/02/2021	C 80656041	OSORIO AMAYA JUAN	1	0.522	Independiente
46	229	01/02/2021	C 27887116	ORTIZ RODRIGUEZ CLARA	1	0.522	Independiente
47	228	01/02/2021	C 80190634	ORTIZ CARDENAS JONNATHAN	1	0.522	Independiente
48	227	01/02/2021	C 36087691	NINCO GUTIERREZ REINY	1	0.522	Independiente
49	226	01/02/2021	C 79777605	NIETO GAITAN CARLOS	1	0.522	Independiente
50	225	01/02/2021	C 52331505	NIETO CRUZ SANDRA	1	0.522	Independiente
51	224	01/02/2021	C 37123131	MUNOZ CASTILLO SANDRA	1	0.522	Independiente
52	223	01/02/2021	C 19361463	MUNOZ CARDENAS EDGAR	1	0.522	Independiente
53	222	01/02/2021	C 52213943	MUNOZ BOCANEGRA GLORIA	1	0.522	Independiente
54	221	01/02/2021	C 52264334	MORENO AVILA MARY	1	0.522	Independiente
55	220	01/02/2021	C 40025716	MONROY BECERRA BERTILDE	1	0.522	Independiente
56	219	01/02/2021	C 12133555	MENDEZ MEDINA JOHN	1	0.522	Independiente
57	218	01/02/2021	C 1017141143	MARTINEZ BULOVA NATALIA	1	0.522	Independiente
58	217	01/02/2021	C 1012353421	LOZANO GUZMAN DIEGO	1	0.522	Independiente
59	216	01/02/2021	C 80065338	LLOREDA GRACIA JUAN	1	0.522	Independiente
60	215	01/02/2021	C 52032872	LEON MARTINEZ CLEMENCIA	1	0.522	Independiente
61	214	01/02/2021	C 52150180	LEAL FLOREZ ADRIANA	1	0.522	Independiente
62	213	01/02/2021	C 80114303	LADINO TORRES IVAN	1	0.522	Independiente
63	212	01/02/2021	C 80058479	JIMENEZ ZUBIETA DIEGO	1	0.522	Independiente
64	211	01/02/2021	C 52794817	HINESTROZA ROJAS CAROLINA	1	0.522	Independiente
65	210	01/02/2021	C 51801224	HERRERA PENALOZA MARIA	1	0.522	Independiente
66	209	01/02/2021	C 52463047	HEREDIA ALMONACID YOHANA	1	0.522	Independiente
67	208	01/02/2021	C 80812857	HEMELBERG USECHE JONATHAN	1	0.522	Independiente
68	207	01/02/2021	C 19457335	GOYENECHÉ CORREDOR HUGO	1	0.522	Independiente
69	206	01/02/2021	C 52293584	GOMEZ CORTES YENNY	1	0.522	Independiente
70	205	01/02/2021	C 1045674252	GARCIA JOTTY DAJANA	1	0.522	Independiente
71	204	01/02/2021	C 19437772	GARCIA BUITRAGO HECTOR	1	0.522	Independiente
72	203	01/02/2021	C 13689596	FAJARDO RAMOS ABDEL	1	0.522	Independiente
73	202	01/02/2021	C 53107084	ESPELETA MAIGUEL GINA	1	0.522	Independiente



CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 30/01/2021

74	201	01/02/2021	C 84458946	ESCOBAR MINDIOLA JORGE	1	0.522	Independiente
75	200	01/02/2021	C 1101752137	DUARTE GONZALEZ MARIA	1	0.522	Independiente
76	199	01/02/2021	C 1030621182	DIAZ DIAZ CARLOS	1	0.522	Independiente
77	198	01/02/2021	C 39058335	CURIEL TETE SANDRA	1	0.522	Independiente
78	197	01/02/2021	C 52255709	CUERVO ROJAS GRACE	1	0.522	Independiente
79	196	01/02/2021	C 19494947	CRUZ ROMERO CARLOS	1	0.522	Independiente
80	195	01/02/2021	C 79799876	CORTES HERNANDEZ FABIO	1	0.522	Independiente
81	194	01/02/2021	C 52045279	CORREDOR CUPITRA MARISOL	1	0.522	Independiente
82	193	01/02/2021	C 52502518	CONDE YATE MARIA	1	0.522	Independiente
83	192	01/02/2021	C 52117163	CHAVES ROMERO ELIANA	1	0.522	Independiente
84	191	01/02/2021	C 7719197	CELIS TOLEDO LUIS	1	0.522	Independiente
85	190	01/02/2021	C 53106591	CEBALLOS MALDONADO CINDY	1	0.522	Independiente
86	189	01/02/2021	C 79626711	CASTRO HIGUERA GIOVANNI	1	0.522	Independiente
87	188	01/02/2021	C 8853058	CARRILLO MANCERA JAIR	1	0.522	Independiente
88	187	01/02/2021	C 52555863	CARRENO AMAYA NUBIA	1	0.522	Independiente
89	186	01/02/2021	C 52050785	CAMPOS FIQUITIVA CLAUDIA	1	0.522	Independiente
90	185	01/02/2021	C 1069744954	CALDERON ORTIZ MARIA	1	0.522	Independiente
91	184	01/02/2021	C 14250201	BONILLA TELLO LEONARDO	1	0.522	Independiente
92	183	01/02/2021	C 1014245117	BERNAL CASTILLO LINA	1	0.522	Independiente
93	182	01/02/2021	C 79339445	BELTRAN SALCEDO LUIS	1	0.522	Independiente
94	181	01/02/2021	C 11323121	BARRERO RINCON BAIRO	1	0.522	Independiente
95	180	01/02/2021	C 51710187	ANZOLA DIAZ VILMA	1	0.522	Independiente
96	179	01/02/2021	C 65701030	ANDRADE GUZMAN ANGELA	1	0.522	Independiente
97	178	01/02/2021	C 65762458	AGUDELO RODRIGUEZ GLENDA	1	0.522	Independiente
98	177	01/02/2021	C 79312111	ABRIL RAMIREZ JOSE	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.

8754FBE67454048FD68DBC59D906EB3

Certificado impreso el día 1/30/2021 12:02:20 PM por el portal de cargue masivos



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Nombre: ANDRADE GUZMAN ANGELA
Genero: Femenino
Cargo: DOCENTE
Fecha de ingreso: 25/04/2019 06:50 a. m.
Empresa: SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
Tipo de evento: Ingreso

Identificación: CC 65701030
Edad: 46 AÑOS
Orden No. 113989
Fecha de salida: 25/04/2019 02:54 p. m.
Destino: SALUD OCUPACIONAL CALLE 49



Tipo de evaluación: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Exámenes realizados:

Laboratorio Clínico Examen Medico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular Énfasis Cardiovascular Optometría
Prueba Psicológica Para Evaluar Fobias, Ansiedad, Stress Y Control De Impulsos.

Concepto SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Restricción y/o causa de aplazamiento:

Ninguna

Recomendaciones

Recomendaciones personales:
Ejercicio cardiovascular periódico.
Control médico EPS.

Recomendaciones laborales:
Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Control por Optometría.
Higiene postural.

Observaciones

Laboratorios: Cuadro Hemático, Glicemia, Perfil Lipídico

Optometría

Control anual por Optometría, uso de corrección visual permanente, realizar pausas de higiene visual, se requiere actualizar formulación en EPS

Incluir en SVE No

Programa de Promoción y Prevención Visual, Cardiovascular

Nombre Médico Evaluador
MEZA ACOSTA WASHINGTON MEDARDO
Registro médico: 01240/98 Licencia S.O 13663 de 2012

Paciente
ANDRADE GUZMAN ANGELA
CC 65701030



Scanned with
CamScanner

Fecha de impresión: 25/04/2019 02:55 a. m.
Página 1 de 1

Sede principal Calle 49 No. 13 - 60 Tel. 7447553 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320



Orden número 113989
 Fecha de la orden 25/04/2019
 Identificación Cédula de ciudadanía 65701030
 Nombre **ANDRADE GUZMAN ANGELA**
 Edad 46 Años
 Empresa SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
 Cargo DOCENTE
 Tipo de evento Ingreso

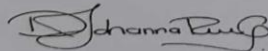
Prueba psicológica para evaluar fobias, ansiedad, stress y control de impulsos.

Medico: RODRIGUEZ GUEVARA DERLY JOHANA Consultorio: Test Psicológico

Ingreso: 25/04/2019 01:38 p. m. Egreso: 25/04/2019 01:40 p. m.

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

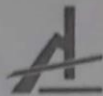
- Concepto apta
- Recomendaciones generales Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan Pérdida de capacidad laboral ni limitan el normal ejercicio de su labor. Persona ajustada a la realidad, emocionalmente equilibrado, no se evidencia ningún rasgo ni estado fuera de lo normal, sin embargo, se sugiere trabajar pausas activas durante la jornada, se evidencia presencia de algunos estados y rasgos del riesgo psicosocial que pueden estar presentes en el paciente por lo cual se sugiere realizar de manera preventiva capacitaciones del riesgo psicosocial.
- Recomendaciones específicas
- Organización y administración del tiempo
 - Actividad física-alimentación adecuada
 - Programas de relajación
 - Estramiento antes de levantarse de la cama
 - Adoptar una actitud de prevención mental y física frente al estrés es necesario que el trabajador asuma la responsabilidad que corresponde a su autocuidado y mantenimiento de salud, sin embargo, la pausa activa durante la jornada laboral permite prevenir la fatiga mental, fatiga visual, sobrecarga, tensión que puede desencadenar un posible síntomas físicos y emocionales negativos en el paciente.
 - Fomentar actividades constituye una buena medida para prevenir situaciones de ansiedad o para aliviarlas, pues además de facilitar el desplazamiento de la atención de los problemas, contribuye a relativizar la importancia de esos problemas, la relajación como una técnica de autocontrol que formará parte de los hábitos para mejorar la calidad de vida con la consecuencia que mejorará y mantendrá un nivel bajo de ansiedad.
 - Aprender cómo manejar el estrés es vital para la salud, bienestar y el rendimiento de los trabajadores.



RODRIGUEZ GUEVARA DERLY JOHANA
 Registro médico: 12440 de 12/11/2011



ANDRADE GUZMAN ANGELA
 Cédula de ciudadanía: 65701030



LABORATORIO CLÍNICO MÉDICO
COLCAN

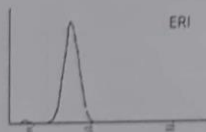
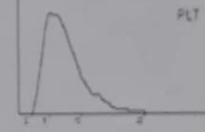
Nombre: ANDRADE GUZMAN ANGELA
Identificación: CC 65701030 Tel: 3204487771
Edad: 46 Años 4 Meses 9 Días Sexo: F
Medico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento:

Fecha de recepción: 25-abr-2019 6:50 am
Fecha de impresión: 25-abr-2019 1:30 pm
Empresa: COLCAN - SALUD OCUPACIONAL
Sede: SALUD OCUPACIONAL CALLE 4
Fecha Validación: 25-abr-2019 9:57:00a.m.



Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CUADRO HEMATICO			
Método: Impedancia Eléctrica			
ERITROCITOS	4.11	millones	4.20 ± 5.40
HEMOGLOBINA	13.2	gr %	12.0 ± 16.0
HEMATOCRITO	40.0	%	37.0 ± 47.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	97	fl	80 ± 98
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	32.1	pg	27.0 ± 31.0
CONCENTRAC. CORPUSC. MEDIA DE Hb (CMH)	33.0	gr/dl	32.0 ± 35.0
ANCHO DE DISTRIB. DE LOS ERITROCITOS (IDE)	12.5	%	11.0 ± 15.0
LEUCOCITOS	4.7	miles/mm ³	4.5 ± 10.0
FORMULA LEUCOCITARIA			
Segmentados	58.7	%	50.0 ± 67.0
Linfocitos	33.6	%	27.0 ± 40.0
Monocitos	5.7	%	3.0 ± 12.0
Eosinófilos	1.3	%	1.0 ± 4.0
Basófilos	0.7	%	0.0 ± 1.0
Linfocitos Reactivos	0.5	%	0.0 ± 2.5
Segmentados	2.73	10/mm ³	2.00 ± 7.50
Linfocitos	1.56	10/mm ³	1.00 ± 4.00
Monocitos	0.26	10/mm ³	0.20 ± 1.20
Eosinófilos	0.06	10/mm ³	0.00 ± 0.50
Basófilos	0.03	10/mm ³	0.00 ± 0.20
Linfocitos Reactivos	0.02	10/mm ³	0.00 ± 0.25
PLAQUETAS RECuento	322	miles/mm ³	150 ± 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.90	um ³	7.5 ± 8.5
PCT	0.256	%	
IDP	13.5	%	



[Signature]
JERSON MONTERO SUAREZ
C.C. 1.128.044.388
BACTERIOLOGO

GLICEMIA EN AYUNAS	104	mg/dl	65 ± 99
Método: Espectrofotometría			

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S. TEL: 800.066.001-31 Contact center: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 01 8000 180319 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com



Scanned with
CamScanner



LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
S.A.S. - CUCUTA

Nombre **ANDRADE GUZMAN ANGELA**
Identificación **CC 65701030** Tel. **3204487771**
Edad **46 Años 4 Meses 9 Dias** Sexo **F**
Medico **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento



42501681

Fecha de recepcion: 25-abr-2019 6:50 am
Fecha de impresion: 25-abr-2019 1:30 pm
Empresa **COLCAN - SALUD OCUPACIONAL**
Sede **SALUD OCUPACIONAL CALLE 4**
Fecha Validacion 25-abr-2019 9:25:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	230	mg/dl	0 a 200
Metodo: Espectrofotometria			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	60	mg/dl	40 a 70
Metodo: Espectrofotometria			
TRIGLICERIDOS	81	mg/dl	0 a 150
Metodo: Espectrofotometria			

JERSSON PACHECO SIMANCAS
C.C. 1.189.064.188
BACTERIOLOGO

PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	154	mg/dl	

V. de Referencia:
Ideal: Menor de 100 mg/dl
Casi Ideal: 100 a 129 mg/dl
Bordeline Alto: 130 a 159 mg/dl
ALTO: 160 a 189 mg/dl
Muy Alto: Mayor de 189 mg/dl

LILIANA ANGARITO PALACIOS
C.C. 12.881.174
BACTERIOLOGA

LILIANA ANGARITO PALACIOS
C.C. 12.881.174
BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | Nit: 800.066.001-3 | Contact center: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 01 8000 180319 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com



Scanned with
CamScanner



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ANGELA ANDRADE GUZMAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 65701030 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANGELA ANDRADE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 65.701.030 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 040801383, abierta/o desde el 24/4/2019, con saldo a la fecha de: \$ 7.449

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Enero del año 2021 con destino a: sena



Firma Autorizada



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL NORTE						COD.SUC 15		NO.PÓLIZA 15-44-101237843		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
03 02 2021			03 02 2021			00:00	30 04 2022			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ANDRADE GUZMAN, ANGELA	IDENTIFICACIÓN CC: 65.701.030
DIRECCIÓN: KR 1 N 18 46 BELEN	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO: 3112337672

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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. C01.PCCNTR.2216405,, 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/O 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	03/02/2021	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.

15-44-101237843

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



7709998021167002726200

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000027262007

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
03/02/2021 05:10p.m.				
RECIBIMOS DE:	ANDRADE GUZMAN ANGELA	CC. 65.701.030		
LA SUMA DE:	Treinta y tres mil trescientos veinte pesos . *****			
POR CONCEPTO DE:	PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000027262007			
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
NORTE-44-101237843-0-1	\$28,000.00		\$5,320.00	\$33,320.00
FORMA DE PAGO				
Efectivo - \$ 33,320.00			EFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 33,320.00 OTROS: \$0.00	
TRANSACCION: 0002726200			TOTAL: \$33,320.00 CAJERO: PAGUESTADO	