

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CAUCA</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	<p>19</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>930710</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Febrero de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>94852-219913</p>
		<p>No. de documento</p>	<p>9943</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>JUAN PABLO VALENCIA DAVILA</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>jpvalenciad@sena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ SI ☒ Inducción SST</p>		<p>☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>DAVIVIENDA</p>		<p>Tipo de cta</p>
				<p>N° Cuenta</p>
				<p>488400805294</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		<p>☐ NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2152609/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
				<p>4121</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 40.894.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 40.894.000</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 40.259.000</p>		<p>Al</p>
				<p>31/01/2021</p>
		<p>Comisiones</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>PSP DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FPI PRESENCIAL O VIRTUAL TITULADA PRESENCIAL DEL CCYS GEST ADMIN 1PG635000 10PG3810000 1PG2159000</p>		
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 635.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 635.000</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 282.000</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p> Enero</p>		<p> Diciembre</p>
				<p>19848104</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 908.526</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 113.600</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 145.400</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 4.800</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 94.000</p>		
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>282.000,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
				<p>376.000,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00 19%</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00 0,00%</p>
				<p>Menos Retencion IVA</p>
				<p>0,00 15%</p>
				<p>Reteica - 300</p>
				<p>752,00 0,200%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 634.248,00</p>
<p align="center">SON: SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Orientar formación profesional en las fichas 2206991, 2187274, 2211039, 2064967</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">JUAN PABLO VALENCIA DAVILA EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR COORDINADOR ACADÉMICO</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)</p>				

RAZON SOCIAL :	JUAN PABLO VALENCIA DAVILA
IDENTIFICACION:	CC-1061717419
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-02-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-02-15
FECHA DE PAGO:	2021-02-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2020-12
PERIODO SALUD:	2020-12
NUMERO PLANILLA:	19848104
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19848104
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 140.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600	\$ 4.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.900	\$ 254.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/01/2021
----------------------------------	------------



PSE, fácil, rápido y seguro.

¡Hola, Juan Pablo Valencia

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO ITAU y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 893712732

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Valor de la Transacción: \$ 254.900

Fecha de Transacción: 15/02/2021

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Empresa Usaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	JUAN PABLO VALENCIA DAVILA	Documento:	CC 1061717419
Fecha de nacimiento:	1989-03-24	Lugar de nacimiento:	Popayán (Cauca)
Edad:	29 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CALLE 14 NORTE 6-52 RECUERDO	Municipio:	
Teléfono:	3105358383	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSTRUCTOR SENA /INSTRUCTOR SENA	EPS:	Servicio Occidental de Salud
Responsable**:	XIMENA DAVILA (MADRE)	Teléfono:	3004402379
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

**** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.**

**INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:**

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Optometría: Su capacidad visual actual es adecuada
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JUAN PABLO VALENCIA DAVILA con documento de identificación No. 1061717419 se considera que no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR SENA /INSTRUCTOR SENA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual.
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la seguridad en su trabajo habitual.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

A OMETRIA Y VISIOMETRIA SON NORMALES.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



RENE WILLARD CHICANGANA HERNANDEZ
MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCION. 0114-01-2008



JUAN PABLO VALENCIA DAVILA
Documento: 1061717419



Indice der



Escanee el código
desea verificar da

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de Ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia PBX: 820 16 98
preventsalud.rednacional.com.co info@preventsalud.co

Impreso por: marcela.camayo
Fecha: 2018-08-14 Hora: 14:21



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



Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN PABLO VALENCIA DAVILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061717419 realizó el día 14/02/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



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



Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN PABLO VALENCIA DAVILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061717419 realizó el día 14/02/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



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



Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN PABLO VALENCIA DAVILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061717419 realizó el día 14/02/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

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

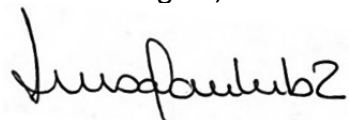
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JUAN PABLO VALENCIA DAVILA, con Cédula Ciudadanía No. 1061717419 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 27/01/2021, para el contrato registrado con fecha desde 26/01/2021 y fecha hasta 17/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101012361593.

Dada en Bogotá, a los 15 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



CERTIFICADO

**POPAYAN,
CAUCA,
COLOMBIA,**

22/01/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN PABLO VALENCIA DAVILA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1061717419**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488400805294
Fecha de apertura	13/08/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)



Ciudad y Fecha de Expedición POPAYAN, 25 DE ENERO DE 2021	Póliza 2865766-2	Documento 13500712
Intermediario MAURICIO FLOREZ CASTANEDA	Código 14096	Oficina 050
		Referencia de Pago 01213500712

TOMADOR

CEDULA 1061717419	Razón Social y/o Nombres y Apellidos JUAN PABLO VALENCIA DAVILA
Dirección CALI	Ciudad CALI
	Teléfono 1111111

GARANTIZADO

CEDULA 1061717419	Nombres y Apellidos JUAN PABLO VALENCIA DAVILA
----------------------	---

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25-ENE-2021	16-ABR-2022	4.089.400,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta		
25-ENE-2021	16-ABR-2022	446	25-ENE-2021	16-ABR-2022	\$40.000	\$7.600
						\$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS

CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$4.089.400	Prima Anual \$12.268	Total Valor Asegurado \$4.089.400,00
-------------------------------	---	-------------------------	---

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	050	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
14096	MAURICIO FLOREZ CASTANEDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestación de servicios
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN VIRTUD DEL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO. C01.PCCNTR.2152609. CUYO OBJETO ES:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA ORIENTAR FORMACIÓN
PROFESIONAL INTEGRAL DE MANERA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL PROGRAMA DE TITULADA
PRESENCIAL, CONFORME A LAS
NECESIDADES DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - SENA REGIONAL CAUCA. PARA EL
ÁREA DE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA, TALENTO HUMANO Y EMPRESARIAL .

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2865766-2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **JUAN PABLO VALENCIA DAVILA** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13500712 expedida el día 25 de Enero de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	\$	\$40,000
Impuestos	\$	\$7,600
Total	\$	<hr/> \$47,600

Para constancia se firma en POPAYAN a los 25 días del mes de Enero de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2865766-2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **JUAN PABLO VALENCIA DAVILA** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13500712 expedida el día 25 de Enero de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en POPAYAN a los 25 días del mes de Enero de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

Comprobante

de pago en línea



Seguros Generales Suramericana

Pago realizado por: NATALIA URDINOLA RIOS

Nro. de factura: 1502253027

Descripción del pago: Pago Seguros generales

Nro. de referencia: 191.106.128.35

Nro. de referencia 2: CC

Nro. de referencia 3: 1061717419

Fecha y hora de la transacción: Martes 26 de Enero de 2021 12:44:45 PM

Nro. de comprobante: 0000004445

Valor pagado: \$ 47,600.00

Cuenta: *****2633

BANCOLOMBIA S.A. Entidad financiera Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com