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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS PRESTAD
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Nit adquiriente: 899.999.034-1**
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	11
Código Centro	920910
Fecha Elaboración	Febrero de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1.21
ID de Proceso	88677-150096
No. de documento	20328

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GONZALO ESPITIA	**C.C.**	79.108.763	**IP/Nº de contacto**	13211
Correo electrónico contratista:	gespitia@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24064037583		
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:	2260083/2021		**Nº Compromiso SIIF**	18721			
Valor Total del Contrato	$ 39.910.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.910.000	**1**	**Del**	**17/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 1.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.960.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGIÓN O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACIÓN.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.950.000	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	**$ 1.950.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.085.850**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

		Febrero	Enero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			94156804 42	Valor Base retención en la fuente	1.085.850,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 908.526	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.691.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 113.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 145.400	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL		$ 4.800	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 243.200		Reteica - 8299	16.335,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -		-	0,00	
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 580.928	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25%	$ 8.713.920	$ 361.950		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.933.665,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Subir información y documentación a la plataforma Secop II para contratación
Impartir formación profesional Ficha 1957065 practicas de gas, se socializo el protocolo para el regreso de alternancia a practicas
Impartir información profesional Ficha 2205429 redes 1, retomar clase y entrega de lista de materiales para practicas
Impartir información profesional Ficha 2184978 redes 1, retomar clase y entrega de lista de materiales para practicas
Impartir información profesional para 2 grupos complementarios de UNC de electricidad básica. Inducción electricidad básica

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

GONZALO ESPITIA
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 desarrollólas actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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,

MARTHA LUCIA CARDOZO PAVAS
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

JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79108763		ESPITIA GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 108 69 B 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4555843	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	9210462155090757	9415680442	I	2021/02/12	2021/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$441,200

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)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
1	CC 79108763	ESPITIA GONZALO	25-14	30	$1,520,000	$243,200	EPS002	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,520,000	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0

2021/02/15 02:59 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79108763		ESPITIA GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 108 69 B 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4555843	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	9210462155090757	9415680442	I	2021/02/12	2021/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$441,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				**1**	**$441,200**	**$0**	**$0**	**$441,200**

Bogotá, Febrero 23 de 2021

Señor:
ESPITIA GONZALO
CC. 79108763
CR 108 69 B 12 - 9420129
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 12 de 2002. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ESPITIA ROZO VANESSA	1014184262	C	Sep-9-2003	262	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Sep-30-2008	Exclusion por traslado a otra EPS	Ninguna
ROZO ABZAQUE RAQUEL	41757133	C	Sep-9-2003	402	0	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
ESPITIA GONZALO	79108763	C	Ago-12-2002	448	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COOPROINSO CTA	79108763	Dependiente	CERRADO
COOPROINSO CTA	79108763	Dependiente	CERRADO
GONZALO ESPITIA	79108763	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
GONZALO ESPITIA	79108763	Trabajador Independiente	CERRADO
SENA	79108763	Dependiente	CERRADO
SENA	79108763	Dependiente	CERRADO
SENA	79108763	Dependiente	CERRADO
SENA	79108763	Dependiente	CERRADO
SENA	79108763	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GONZALO ESPITIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79108763,** se encuentra afiliado/a desde **19/09/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de febrero de 2021.



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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

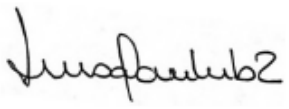
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor GONZALO ESPITIA , identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.108.763, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 16/02/2021 y fecha fin de contrato 22/12/2021 con riesgo 5.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012371867.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14539893312

(415)7707212489984(8020) 000001453989331 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 1 0 8 7 6 3	4	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	7 9 1 0 8 7 6 3	1 9 8 0 0 6 1 2

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
ESPITIA		GONZALO	

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 108 69 B 12 P 2 BRR VILLAS DEL DORDO

42. Correo electrónico: gonespitia@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	4 3 3 9 7 3 2	3 1 5 8 3 3 0 8 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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 3	2 0 1 0 0 1 0 4	4 1 1 1	1 9 8 6 0 1 0 2				

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	26	28
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 - 05 - 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 22-02-2021 12:45:28PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS S.A.S

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 17-mar.-2020 **HORA** 09:49:32
EMPRESA PARTICULAR
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Gonzalo Espitia
Edad 57 años 10 meses 5 dias
Documento de Identificación: CC Número: 79108763
Cargo INSTRUCTOR

APTO PARA EL CARGO ASIGNADO Y PARA TRABAJO EN ALTURAS

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Conducta: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Remisión: Ninguna
Recomendaciones: Uso protección auditiva (EPA)

Optometria
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO ,USAR FILTROS AR , CONTROL EN UN AÑO.PAUSAS ACTIVAS OCULARES Y ERGONOMIA VISUAL .
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO ,USAR FILTROS AR , CONTROL EN UN AÑO.PAUSAS ACTIVAS OCULARES Y ERGONOMIA VISUAL

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICÉRIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: HABITOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA BALANCEADA, CONTROL MEDICO ANUAL EN SU EPS, USAR EPP, Y DE PROTECCION AUDITIVA, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS
EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL
REMISION A EPS, NO,

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA
RM. 15344 Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Gonzalo Espitia
CC N° 79108763

Huella

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) GONZALO ESPITIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79108763 realizó el día 18/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo GONZALO ESPITIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79108763 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 -

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

GONZALO ESPITIA Identificado con CC 79108763

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina VENECIA AV. 68, con las siguientes características:

Número:	24064037583
Fecha de apertura:	25 de Junio de 2016
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 pueda interesar, el 23 del mes Febrero de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cód. Sucursal	Nro. Póliza	Anexo
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101049501	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	Hora	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	Hora	Tipo Movimiento
16	02	2021	16	02	2021	00:00	23	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social		Identificación	
ESPITIA GONZALO		79108763	
Dirección	Ciudad	Teléfono	
CRA 108 NO. 69B- 12	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	3158330820	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social		Identificación	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA		899999061-9	
Dirección	Ciudad	Teléfono	
KRA 8 NRO. 53-54	SOACHA - CUNDINAMARCA	5461600	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN (CU0108), 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 DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCONTR.2260083 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION EN EL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGION O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO. PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada / Actual
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/02/2021	23/04/2022	$ 3,991,000.00

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,991,000.00	16/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre	Clave	% DE PARTICIPACIÓN	Nombre Compañía	% Participación	Valor Asegurado
MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA	4487	100.00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

de Pólizas Seguros de Vida del Estado S.A.

GENERAL

Datos de la Transacción

Descripción:	Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social:	Seguros del Estado
Nit:	8600095786
No Factura:	10000027645375
Canal:	4278006
Nro. Identificación:	79108763
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Valor:	$33,320.00
Fecha:	17/02/2021
No transacción PSE:	896535275
Estado Transacción:	Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP:	186.82.105.57

Imprimir Transaccion | Fin de la Transaccion



