

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL CHOCÓ</p> <p>SERVICIO NACIONAL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIOS PRESTADO A LA F</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	27
	Código Centro	952210
	Fecha Elaboración	Marzo de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	41149-458132
	No. de documento	24028

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	POLICARPA BUENANOS LOZANO	C.C.	26.257.526
Correo electrónico contratista:	pbuenanos1953@sena.edu.co	IP/N° de contacto	18757
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	53637343986	
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:	2252503/2021	N° Compromiso SIIF	8221
Valor Total del Contrato	\$ 33.948.800	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 33.948.800	Periodo objeto de pago	Del 17/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.590.848	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LOS APRENDICES EN LA MODALIDAD DE TITULADA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCO DURANTE LA VIGENCIA		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.357.952	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	\$ 1.357.952	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 933.264	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	Valor Base retención en la fuente	933.264,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.244.352,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 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 Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8551	2.489,00	0,200%
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	\$ -		Pro Utch	13.580,00	1,000%
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	\$ -				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 311.088		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 1.341.883,00	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Se realizo visita y se oriento a los Empresarios que tienen aprendices en Eatpa productiva acerca de los perfiles necesarios para el quehacer de la Empresa</p> <p>Se levanta un acta donde como Instructora de evaluación y seguimiento aprendices doy fe que los culminaron de manera satisfactoria la etapa productiva; de igual manera se encuentran al día con cada una de las alternativas calificadas y la etapa productiva evaluada en plataforma Sofía plus</p> <p>Se realizaron asesorías a diferentes Aprendices que culminaron la etapa productiva para el buen diligenciamiento de formatos tales como: Formato de Planeacion, Seguimiento y Evaluación Etapa productiva, certificado de empresa donde realizo la E.P, cedula, carnet</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>POLICARPA BUENANOS LOZANO EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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>YILSE ALEID RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G13</p>

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

NUEVA EPS S.A

Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia

CC 26257526 POLICARPA ANTONIA BUENAÑOS LOZANO

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A Mas de 26

Fecha Afiliación 01/08/2008 Estado Cotizante ACTIVO

Fecha Ultimo Periodo Cotizado 01/02/2021 Causal

Fecha Cancelación 00/00/0000

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 3 de Febrero de 2021 a solicitud del interesado.

Observaciones

DUVAN FELIPE RAMIREZ VARGAS
ASESOR

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **POLICARPA ANTONIA BUENAÑOS LOZANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **26257526**, se encuentra afiliado/a desde **09/06/1983** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de marzo 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.

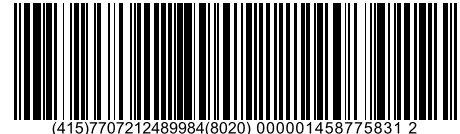
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

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

4. Número de formulario

14587758312



(415)7707212489984(8020) 000001458775831 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 6 2 5 7 5 2 6

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 6 2 5 7 5 2 6

27. Fecha expedición

1 9 7 5, 0 2, 0 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

BUENAÑOS

32. Segundo apellido

LOZANO

33. Primer nombre

POLICARPA

34. Otros nombres

ANTONIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

CR 12 19 A 116 BRR LAS MERCEDES

42. Correo electrónico

pbuenanos@sena.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 7 1 2 8 1 7

45. Teléfono 2

3 2 1 6 4 8 0 8 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 5, 2 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

3 4 7 5

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 06 - 05

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

**CENTRO TERAPEUTICO INTEGRAL FISIOSALUD S.A.S. NIT 818002335-9**

Licencia Ocupacional Resolución N. 4242, 21 de septiembre de 2018

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

Fecha de diligenciamiento		Tipo de examen	☒ Pre empleo	☐ Cardiovascular	☐ Trabajo en alturas
Día / Mes / Año	Hora		☐ Periódico	☒ Hematológico	☐ Manipulación de alimentos
6/2/2021	09:33 AM		☐ Retiro	☒ Énfasis osteomuscular	☐ Post incapacidad

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de identificación		Número de identificación		Edad	Sexo
NUIP	CC	26.257.526	66	F	X
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
POLICARPA	ANTONIA	BUENAÑOS	LOZANO		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Cargo al que aspira o actual	TRABAJADORA SOCIAL	Tiempo en el cargo	A REALIZAR
Empresa	SERVICIO NACIONAL APRENDIZAJE SENA		

CONCEPTO

Pre empleo Ascenso Cambio de cargo	☒ Sin restricción para el cargo	Periódico	☐ Sin restricciones para el cargo
	☐ Con restricción para el cargo		☐ Con controles por EPS
	☐ Requiere nueva valoración		☐ Con controles por ARL
	☐ Con recomendaciones que no interfieren con el desempeño laboral		☐ Requiere nueva valoración

Trabajo en alturas	☐ Sin restricciones para trabajo en altura	Manipulación de alimentos	☐ Sin restricciones para manipular alimentos
	☐ Con restricciones para trabajo en altura		☐ Con restricción para manipular alimentos
	☐ Con restricción temporal para trabajo en alturas		☐ Requiere nueva valoración
	☐ Requiere nueva valoración		☐ Sin restricción para manipular insumos
			☐ Con restricción para manipular insumos

Retiro	☐ Retiro normal	POST INCAPACIDAD	☐ Sin restricción para el cargo
	☐ Retiro con controles por servicio de salud		☐ Con restricción temporal para el cargo
	☐ Retiro con controles por ARL		☐ Con restricción permanente para el cargo

Requiere valoración o examen adicional?	☐ Psicología ocupacional	☐ Médico especialista
	☐ Médico general	☐ Examen adicional

RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU LABOR, EVITAR PERMANECER MÁS DE 1 HORA EN LA MISMA POSICIÓN, MOVILIZAR CARGA DESDE EL PISO HASTA 25 KG O 50 KG DESDE SU PROPIA ALTURA, USO DE SILLA ERGONOMICA CON REPOSA BRAZOS, USO DE DESCANSA PIES. RECOMENDACIONES COVID 19: USO DE TAPABOCAS PERMANENTE, EVITAR AGLOMERACIONES, CADA 20 MIN REALIZAR LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES MAS UTILIZADAS, COMO MANIJAS, SILLAS, CELULAR, CARGA ANTES DE RECIBIRLA, ETC.

RESTRICCIONES / OBSERVACIONES

ACTIVIDAD FISICA REGULAR, DIETA BAJA EN GRASA, USO DE LENTES PARA LEER. REALIZAR CONTROL VISIOMETRIA ANUAL

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Aspirante o trabajador:		Nombre Médico:	FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO
Nombre	POLICARPA ANTONIA BUENAÑOS LOZANO		
Firma		Firma	
No de identificación	C.C. 26.257.526	Sello	



Hace constar:

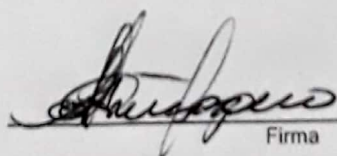
Que el Sr(a) POLICARPA BUENANOS LOZANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 26257526 realizó el día 23/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 POLICARPA BUENANOS LOZANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 26257526 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.


Firma

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



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora POLICARPA ANTONIA BUENAÑOS LOZANO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 26257526, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/02/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012560835.

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Sabado, 6 de Febrero de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que POLICARPA ANTONIA BIENA#OS LOZANO identificado(a) con CC 26257526, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53637343986	2007/10/30	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN						SUCURSAL MEDELLIN						COD.SUC 65		NO.PÓLIZA 65-44-101194080		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						
16 02 2021			16 02 2021			00:00	16 04 2022			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BUENANO LOZANO, POLICARPA ANTONIA								IDENTIFICACIÓN CC: 26.257.526			
DIRECCIÓN: KRA 12 NO: 19A-116						CIUDAD: QUIBDO, CHOCO			TELÉFONO: 301380886-6712817		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CHOCO								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: KR 1 A NRO. 28 - 71 OFC 108						CIUDAD: QUIBDO, CHOCO			TELÉFONO 6723800		

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.2252503 DE 2021; RELACIONADA CON EL PRESTACION DE SERVICIOS DE SEIS (6) INSTRUCTORES PARA ATENDER LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LOS APRENDICES EN LA MODALIDAD DE TITULADA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCO DURANTE LA VIGENCIA 2021

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/02/2021	16/04/2022	\$3,394,880.00

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	\$ *****3,394,880.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LIBIA VASQUEZ Y CIA LTDA ASESORES D	4607	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 CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101194080

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65	NO.PÓLIZA 65-44-101194080	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	
16 02 2021	16 02 2021		00:00	16 04 2022		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BUENANO LOZANO, POLICARPA ANTONIA	IDENTIFICACIÓN CC: 26.257.526
DIRECCIÓN: KRA 12 NO: 19A-116	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO TELÉFONO: 301480886-6712817

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CHOCO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: KR 1 A NRO. 28 - 71 OFC 108	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO TELÉFONO 6723800
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,394,880.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LIBIA VASQUEZ Y CIA LTDA ASESORES D	4607	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 CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11012615315987 (3900) 000000033320 (96) 20220216

REFERENCIA PAGO:
1101261531598-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



2