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 SAN ANDRÉS
CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS -SAN ANDRES - SERVICIOS PR
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**88**
Código Centro	**953910**
Fecha Elaboración	**14 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**32684-498860**
No. de documento	**34388**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AURA LILLY WILSON LEVER	**C.C.**	40.991.919	**IP/Nº de contacto**	5123174452
Correo electrónico contratista:	aurawilson@misena.edu.co				

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 CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24091241795	
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:	2250895/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**24721**	
Valor Total del Contrato	$ 16.925.697	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.925.697	**1**	**Del**	**22/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 564.190,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.361.507		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CO1.PCCNTR.2250895; PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y L

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 564.190	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	**$ 564.190**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 186.578**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8348515763**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 56.419	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 62.193	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	186.578,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	305.190,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,050%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 564.190,00**	

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asociar aprendices en el aplicativo Sofía Plus.
Planear y ejecutar las actividades relacionadas en la guía de aprendizaje.
Dar cabal cumplimiento con lo previsto en la Guía del Tutor, a fin de garantizar el buen desarrollo de los cursos
Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación.

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.

AURA LILLY WILSON LEVER
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

NICOLE LEE PEREZ PALLARES
INSTRUCTOR G08

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

LORENA ALDANA PEDROZO
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTORA DE CENTRO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AURA LILLY WILSON LEVER
No. Identificación: CC40991919
Dirección: SAN LUIS BAY
Telefono: 3174452614
Correo: aurawilson@misena.edu.co
Ciudad: SAN ANDRÉS
Número de Planilla: 8348515763

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AURA LILLY WILSON LEVER	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC40991919	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2021
Número de planilla	8348515763	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2021
Fecha pago	2021-02-09	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	56571959	**Total Pagado**	263800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4800	1
230301	Porvenir	145400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	113600	1

8348515763

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40991919
APELLIDOS Y NOMBRES: AURA LILLY WILSON LEVER

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	4800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AURA LILLY WILSON LEVER identificado(a) con CC 40991919 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/06/2012**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 11 días del mes de marzo del año 2021 .

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14400971439

(415)7707212489984(8020) 000001440097143 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 9 9 1 9 1 9	1	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

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	4 0 9 9 1 9 1 9	1 9 9 9 0 1 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
WILSON	LEVER	AURA	LILLY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SAN LUIS NUEVA GUINEA

42. Correo electrónico: anelison@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2018 - 01 - 25

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 HENRY ARCHBOLD WILBER ADOLFO
985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IPS Visión Caribe
SALUD FAMILIAR Y LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CODIGO	GSS F T01
VERSION	01
FECHA DE ELAB	01/06/2018
Pag. 1 de 1	

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA CONTRATANTE	Contratista								
EMPRESA EN MISION	Contratista			FECHA DEL EXAMEN	DDMMAA				
CIUDAD	Sci				19/12/2020				
TIPO DE EXAMEN:	PRE-INGRESO [X]	PERIODICO [ ]	OTROS REINTEGROS [ ]	P INCAPACIDAD [ ]	EGRESO [ ]	PERIODICO SEG [ ]			
NOMBRES	Aure wilson Lover			SEXO	F	X	EDAD		
IDENTIFICACION	4099919				M		39		
CARGO ASPIRA	[X] ACTUAL [ ]	Tutor Virtual		Tiempo en el Cargo:	1 año 3				

2. EXAMENES COMPLEMENTARIOS

AUDIOMETRIA		VISIOMETRIA		OPTOMETRIA	
ESPIROMETRIA		CUADRO HEMATICO		HEMOCLASIFICACION	
PERFIL LIPIDICO		VACUNA (OTRA)		PARCIAL DE ORINA	
GLICEMIA		SEROLOGIA II		TRIGLICERIDOS	
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL		SEROLOGIA VDRL	
FROTIS DE GARGANTA Y KOH DE UÑAS		COPROLOGICO		OTROS	

CUALES:

Observacion:

3. CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

EXAMEN DE PRE-INGRESO	APTO PARA DESEMPEÑAR CARGO		EXAMEN PERIODICO	SATISFACTORIO Y PUEDE CONTINUAR LABORANDO		REINTEGRO-POST INCAPACIDAD	REINCORPORACION AL PUESTO DE TRABAJO
	APTO CON RECOMENDACIÓN	✓		CON RESTRICCIONES/ RECOMENDACIONES			APLAZADO
	APTO CON RESTRICCIONES			REASIGNACION DE TAREAS			REASIGNACION DE TAREAS
	APLAZADO			APLAZADO			TEMPORALIDAD

RETIRO O EGRESO	NO		SI		SE RETIRA CON ENFERMEDAD GENERAL
	NO		SI		SE RETIRA CON ENFERMEDAD PROFESIONAL
	NO		SI		SE RETIRA CON SECUELAS DERIVADAS DE ACCIDENTE COMUN
	NO		SI		SE RETIRA CON SECUELAS DERIVADAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO

4. CONCEPTO DEACUERDO AL ENFASIS

ENFASIS	APTO	NO CUMPLE	APLAZADO	OBSERVACIONES
TRABAJO EN ALTURAS				
MANIPULACION DE ALIMENTOS				
ENFASIS OSTEOMUSCULAR				
VALORACION ACTIVIDAD DEPORTIVA				
SEGURIDAD VIAL APTITUD PARA CONDUCTOR				
VALORCION POR FISIOTERAPEUTA				
OTROS				

5. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR :

Inicio actividad física
control Peso.

6. RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA:

CONSIDERACIONES JURÍDICAS RELATIVAS A LOS EXÁMENES OCUPACIONALES

Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y junio del 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional está bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

W.h

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

Scanned with CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) AURA LILLY WILSON LEVER Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40991919 realizó el día 11/03/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo AURA LILLY WILSON LEVER Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40991919 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 -

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

AURA LILLY WILSON LEVER Identificado con CC 40991919

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

Número:	24091241795
Fecha de apertura:	18 de Enero de 2019
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 11 del mes Marzo de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

SEGUREXPO BANCOLDEX-CESCE
El valor del crédito

PÓLIZA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (LEY 80/93)

Actividad Económica 6511
Somos Gran Contribuyente. Resolución 12635 del 14-Dic-2018
Agente Retenedor de IVA. Agente Retenedor de ICA
No efectuar retenciones por ningún concepto

NIT: 860.009.195-9
Calle 72 nº 6-44 piso 12, Bogotá.
Tel: (571) 326 69 69
Fax: (571) 211 02 18
segurexpo@segurexpo.com
BOGOTÁ, D.C.

FECHA EXP.	SUCURSAL	RAMO	PÓLIZA	CERTIFICADO	TIPO CERTIFICADO	NRO. ENDOSO	HOJAS
26/02/2021	BOGOTA	10	127229	4110008592	EXPEDICIÓN	0	1/1

TOMADOR	WILSON LEVER AURA LILLY			**NIT**	409919191
DIRECCIÓN	SAN LUIS (0) SAN ANDRES ISLAS - SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	**TELÉFONO**	+57 3174452614	**CIUDAD**	SAN ANDRES ISLAS
GARANTIZADO	WILSON LEVER AURA LILLY			**NIT**	409919191
DIRECCIÓN	SAN LUIS (0) SAN ANDRES ISLAS - SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	**TELÉFONO**	+57 3174452614	**CIUDAD**	SAN ANDRES ISLAS
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE FORMACION TURISTICA GENTE DE MAR Y SERVICIO REGIONAL SAN ANDRES			**NIT**	8999990341
DIRECCIÓN	AVENIDA NEWBALL CARRERA 5 NO 9 - 45 Esc SAN ANDR&S (0) SAN ANDRES -	**TELÉFONO**	+57 5123066	**CIUDAD**	SAN ANDRES

OBJETO:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.2250895 DE FEBRERO 19 DE 2021, REFERENTE A PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACION EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DE ACUERDO AL ANEXO 2.

AMPAROS	VALOR ASEGURADO ($-Pesos Colombianos)	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	1,692,569.70	19/02/2021	15/03/2022

VALOR ASEGURADO			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								
Valor Anterior	Aumento/ Disminución	Valor Actual	Desde las 00:00 Horas	19	2	2021	Hasta las 24:00 Horas	15	3	2022	
0.00	0.00	1,692,569.70									

TRM 1.00	Prima Neta:$ 30,000.00	Gastos Expedición: $ 7,000.00	IVA(0%): $ 0.00	Total a pagar: $ 37,000.00

INTERMEDIARIOS			COASEGURO ()		
Intermediario	Clave	%	Coasegurador	%	Valor Asegurado
WILCHES Y CIA. LTDA ASESORES DE SEGUROS	2949	100.00			

Usuario Cargue	**MCO8924002443**	Usuario de Autorización	**MCO8924002443**	Usuario de Expedición	**MCO8924002443**

LAS PARTES ACUERDAN QUE, SALVO PACTO EN CONTRARIO, EL PAGO DE LA PRIMA SE DEBERÁ HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.



(415)7709998292888(8020)00127229000004411000859 2(3902)00000003700000

Referencia de Pago :
00127229000004411000859 2

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO PRO FORMA - CU-07-2015, REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

Segurexpo - Representante Legal

Firma Tomador

SEGUREXPO
BANCOLDEX - GRUPO CESCE

CERTIFICAMOS

Que recibimos de la Señora **"AURA LILLY WILSON LEVER"**, Identificado con Cedula **No.40.991.919,** la suma de Treinta y Siete Mil Pesos **$37.000,oo** por concepto pago correspondiente al pago de la Póliza de Cumplimiento **No.127229-0**.

Para constancia se firma en San Andrés Isla a los veintiséis días (26) de Febrero del 2021.

Atentamente



WINSTON WILCHES
WILCHES & CIA LTDA
ASESORES DE SEGUROS
Agencia Comercial San Andrés Isla

CC Archivo
Elaboro CSPB

Avenida Colon No. 1A – 15, local 1 Edificio Salazar Teléfono: 5126575 Telefax: 5126278
E-mail: wilchesycialtda@yahoo.es - San Andrés Isla - Colombia.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

AURA LILLY WILSON LEVER, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.991.919**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Marzo del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

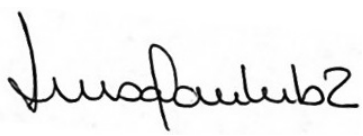
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora AURA LILLY WILSON LEVER, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40991919, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 22/02/2021 y fecha fin de contrato 21/11/2021 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): 202101013226433.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.