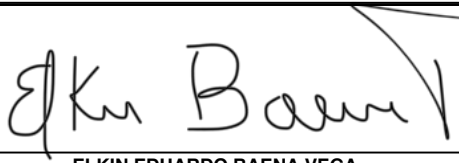


 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CÓRDOBA</p> <p align="center">CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA</p>		<p>Código Regional 23</p> <p>Código Centro 911510</p> <p>Fecha Elaboración Marzo de 2021</p> <p>Versión ENERO 2021 - 1,21</p> <p>ID de Proceso 81719-846265</p> <p>No. de documento 39414</p>																																																																																																					
	<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>																																																																																																							
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>																																																																																																							
	<p>Nombres y apellidos contratista: ELKIN EDUARDO BAENA VEGA</p> <p>Correo electrónico contratista: ebaenav@sena.edu.co</p> <p>C.C. 78.761.283 IP/N° de contacto 1</p> <p>Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO Es declarante de renta? ☒ NO Es Pensionado? ☒ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☒ NO Inducción SST ☒ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO</p> <p>Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 550156000757690</p> <p>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</p>																																																																																																							
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																							
<p>N° del contrato: 2192088/2021 N° Compromiso SIIF 27821</p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total del Contrato</td> <td>\$ 29.539.269</td> <td>N ° Pago</td> <td>1</td> <td>Periodo objeto de pago</td> <td>Del 01/03/2021 Al 31/03/2021</td> <td>Valor Bruto Pago</td> <td>\$ 3.282.141,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo Anterior del Contrato</td> <td>\$ 29.539.269</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nuevo Saldo del Contrato</td> <td>\$ 26.257.128</td> <td></td> <td></td> <td>Comisiones</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Valor Total del Contrato	\$ 29.539.269	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021	Valor Bruto Pago	\$ 3.282.141,00	Saldo Anterior del Contrato	\$ 29.539.269							Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.257.128			Comisiones	\$ 0,00																																																																																
Valor Total del Contrato	\$ 29.539.269	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021	Valor Bruto Pago	\$ 3.282.141,00																																																																																																	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 29.539.269																																																																																																							
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.257.128			Comisiones	\$ 0,00																																																																																																			
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA</p>																																																																																																								
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <table border="1"> <tr> <td>Ingresos por honorarios</td> <td>\$ 3.282.141</td> <td>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos por comisiones</td> <td>\$ 0</td> <td>Retención en la Fuente del Periodo</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td> <td>\$ 3.282.141</td> <td>Menos, Retefuente Otros Ingresos</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td> <td>\$ 2.180.881</td> <td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>			Ingresos por honorarios	\$ 3.282.141	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	\$ 3.282.141	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.180.881	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																		
Ingresos por honorarios	\$ 3.282.141	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	\$ 3.282.141	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0																																																																																																					
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.180.881	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																					
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p> <table border="1"> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td>Marzo</td> <td>Febrero</td> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>2.180.881,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 1.312.856</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>2.907.841,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 164.200</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 210.100</td> <td>\$ 0</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>ARL II</td> <td>\$ 13.800</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Reteica - 8299</td> <td>5.816,00</td> <td>0,200%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.161.856</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 580.928</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</td> <td>\$ 726.960</td> <td></td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 3.276.325,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	2.180.881,00	TARIFA	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.312.856	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.907.841,00		Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 164.200	\$ 0	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 210.100	\$ 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 II	\$ 13.800	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	5.816,00	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00		Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 726.960		VALOR A PAGAR	\$ 3.276.325,00		Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	2.180.881,00	TARIFA																																																																																																			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.312.856	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.907.841,00																																																																																																				
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 164.200	\$ 0	Valor base IVA	0,00																																																																																																				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 210.100	\$ 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 II	\$ 13.800	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	5.816,00	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																			
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																				
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 726.960		VALOR A PAGAR	\$ 3.276.325,00																																																																																																				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -																																																																																																							
<p align="center">SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE</p>																																																																																																								
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <p>Impartir formación profesional integral en programas titulados y complementarios en el desarrollo del programa articulación con la media técnica a desarrollarse en el Dpto de Córdoba.</p> <p>Entregar los reportes mensuales estadísticos y registros inherentes al proceso formativo.</p> <p>Apoyar los procesos de las otras actividades inherentes a la formación.</p> <p>Gestionar y propiciar ambientes y recursos en las comunidades objeto de la formación.</p> <p>Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.</p> <p>Prestar con seriedad, responsabilidad, profesional, eficiencia, oportunidad, y diligencia estos servicios.</p> <p>Entregar al SENA toda documentación tanto recibida directamente del SENA como generada en el desarrollo del contrato, cuando se requiera.</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="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 periodo 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="center"></p> <p align="center">ELKIN EDUARDO BAENA VEGA EL CONTRATISTA</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">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center">DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS PROFESIONAL G03</p>																																																																																																						
<p align="center">JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>																																																																																																								

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78761283
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ELKIN EDUARDO BAENA VEGA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 13 N 63 - 60	TELÉFONO:	7854461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4382145443	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994347848

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 4.800
SUBTOTAL:			1	\$ 4.800

TOTAL PAGADO:	\$ 263.800
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78761283
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ELKIN EDUARDO	BAENA VEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 13 N 63 - 60	TELÉFONO:	7854461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4382145443		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO
DÍAS DE MORA:	2021			2021	
	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994347848	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400
SUBTOTALES:										\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALES:									\$ 113.600				\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.800	\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800
SUBTOTALES:									\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT
1	CC 78761283	BAENA VEGA ELKIN EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 908.526				NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 908.526	78761283	\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 263.800
--------------	-------------------

Bogotá, Marzo 10 de 2021

Señor:
BAENA VEGA ELKIN EDUARDO
CC. 78761283
CL 13 B 14 18 - 0
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 Abril 5 de 2019. 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
BAENA ESQUIVEL SARA	1062438342	T	Abr-5-2019	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BAENA ESQUIVEL SOFIA	1062438343	T	Abr-5-2019	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ESQUIVEL ACOSTA MARIA ANGELICA	25876364	C	Abr-5-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BAENA VEGA ELKIN EDUARDO	78761283	C	Abr-5-2019	52	0	COMPANERO(A)	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
ELKIN EDUARDO BAENA VEGA	78761283	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ELKIN EDUARDO BAENA VEGA	78761283	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
SUMINISTROS Y ASESORIAS EMPRESARIALES S A S	78761283	Dependiente	CERRADO
SUMINISTROS Y ASESORIAS EMPRESARIALES S A S	78761283	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

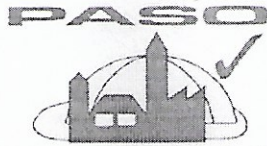
En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa 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



Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_lda@hotmail.com
www.pasolda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ELKIN EDUARDO BAENA VEGA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1979-06-22 Edad: 40 A
Dirección CRA 17 BIS 43B 17 BRR URBANIZACION VILLA NOVA
Empresa: SENA MUNTO RESIDENCIAL ALAMO

Identificación: CC 78761283

Teléfono: 3016963532



Empresa en misión: SENA

Actividad económica:

Talla (mts): 1.68 Peso (kg): 85.0 IMC: 30.12 Grupo Sanguíneo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00141969 Fecha apertura: 20200127 07:54:19

Fecha cierre: 20200127 11:56:41

Realizado en: Montería-Córdoba

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEMOGRAMA TIPO I, GLICEMIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, PERFIL LIPIDICO, OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Inducción. Control de peso PP por EPS.
Asistir a controles medicos Valoración nutricionista.
programados.. Control cada 6 meses por optometría.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada diarios.

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.
Conservación auditiva.
Conservación respiratoria.
Riesgo psicosocial.
Riesgo público.
Sistema de vigilancia osteomuscular..

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Cambiar lentes.
Uso de lentes.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Observación

Examen medico ocupacional con énfasis musculoesquelético
Examen medico ocupacional con énfasis psicométrico
Examen medico ocupacional con énfasis cardiovascular


Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud
Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

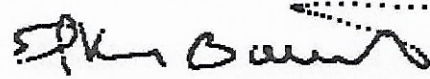
Firma del médico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO

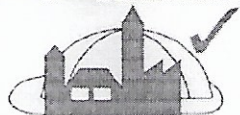
Licencia S.O.: 0210/2017

Registro No.: 2776/1989



Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 78761283



OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	Fecha de evaluación:	20200127 07:54:19
Lugar de realización:	Montería-Cordoba	Orden servicio No.:	00141969
Nombre de la Empresa:	SENA		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	ELKIN EDUARDO BAENA VEGA				
No. Identificación:	CC 78761283				
Genero (sexo):	M	Edad:	40 A	Teléfono:	3016963532
Profesión:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS				



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	27/01/20 12:00 AM	Jornada de trabajo:	Diurna	Tipo jornada:		Horas laboradas:	8
Antigüedad en la empresa (meses):		Antigüedad en el cargo (meses):					
Area empresa:	Sin información	Sección:	Sin información				
Cargo u Oficio:	INSTRUCTOR						

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA				
Agudeza Visual	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión lejos sin corrección	20/100		20/100	
Visión proxima con corrección	20/30		20/30	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Distancia interpupilar	Normalidad	Hallazgo		
DNP OD (Distancia naxopupilar OD)	32MM			
DNP OI (Distancia naxopupilar OI)	31MM			
Lensometría	Normalidad	Hallazgo		
O.D.	-1.00-0.50X130			
O.I.	-1.50			
Estado Motor I	Normalidad	Hallazgo		
PPC	12 CM			
Estado Motor II	Normalidad	Hallazgo		
VL	ORTHO			
VP	ORTHO			
Refracción	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Esfera	-1.00		-0.75	
Cilindro	-0.50			
Eje	20			
Refracción subjetiva	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Esfera	-1.00		-1.00	
Cilindro	-0.50			
Eje	40			
Adición	+1.00		+1.00	
Oftalmoscopia	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Fondo sano	X		X	
Estereopsis	Normalidad	Hallazgo		
Estereopsis	Normal			
Estado de correccion	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Anormal corregido	X		X	
Recomendaciones	Normalidad	Hallazgo		
Uso permanente de RX optico	X			

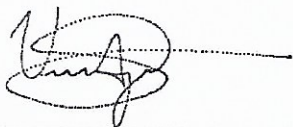
RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Astigmatismo Miopia Presbicie

Recomendación: Cambiar lentes.

Uso de lentes.

Observación:

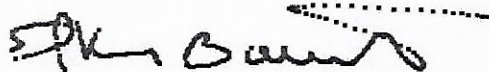


Firma

Nombre: VICTOR HUGO ARGUELLO CASTRO

Especialidad: Optómetra

Registro No.: 1140843834



Firma paciente

ELKIN EDUARDO BAENA VEGA

Impreso	27 ene. 2020 10:41:37 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20170705
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 2
Paciente	BAENA VEGA ELKIN EDUARDO	Sexo M	Edad 40A 7M 5D
Identif.	CC 78761283	Telefono	3016963532
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL	SubEntidad	PASO
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico MEDICO 00 SIN REGISTRO
		Nro. De Recepción	156954
		Fecha De Recepción	27 ene. 2020 08:05:02 am

Resultados Unidades Valores Referencia

QUIMICA

1. Colesterol total sérico 170 mg/dl 140 a 200

INTERPRETACION:

ADULTOS

Deseable Menor de 200 mg/dL
Limitrofe 200 a 239 mg/dL
Elevado mayor de 240 mg/dL

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Deseable Menor de 170 mg/dL
Limitrofe 170 a 199 mg/dL
Elevado mayor de 200 mg/dL

2. Glucosa sanguínea 111 mg/dl 70 a 110

Prematuro:.....20 a 60 mg/dl
0 a 1 día:.....40 a 60 mg/dl
> 1 día:.....50 a 80 mg/dl
Niños y Adultos:..70 a 110 mg/dl

3. Trigliceridos sérico 166 mg/dL 50 a 170

INTERPRETACION

DESEABLE <170 mg/dL
LIMAR ALTO 170 - 199 mg/dL
ELEVADO 200 - 499 mg/dL
MUY ELEVADO >500 mg/dL

4. Colesterol H.D.L. 42 mg/dL 35 a 55

INTERPRETACION

BAJO <40mg/dL
ELEVADO (Deseable) >60mg/dL

5. colesterol L.D.L. 95 mg/dl 66 a 178
Colesterol V.L.D.L. 33,20 mg/dl 10 a 34

HEMATOLOGIA

6. HEMOGRAMA
Ver informe anexo

Impreso 27 ene. 2020 10:41:37 am

RESULTADOS

Software Baxlab v20170705

Sede **PRINCIPAL**

Página 2 de 2

Paciente **BAENA VEGA ELKIN EDUARDO**

Sexo M

Edad 40A 7M 5D

Nro. De Recepción

156954

Identif. CC 78761283

Teléfono 3016963532

Fecha De Recepción

27 ene. 2020 08:05:02 am

Entidad **PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL**

SubEntidad **PASO**

Sala **CONSULTA EXTERNA**

Cama

Médico

MEDICO 00 SIN REGISTRO

Resultados

Unidades

Valores Referencia

DRA. DEISY CORONADO MARTINEZ
BACTERIOLOGA.

Impreso	27 ene. 2020 10:41:37 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20170705
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 2
Paciente	BAENA VEGA ELKIN EDUARDO	Sexo M	Edad 40A 7M 5D
Identif.	CC 78761283	Telefono 3016963532	Nro. De Recepción 156954
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL	Fecha De Recepción	27 ene. 2020 08:05:02 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	SubEntidad PASO	
		Medico	MEDICO 00 SIN REGISTRO

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

1. Colesterol total sérico	170	mg/dl	140 a 200
----------------------------	-----	-------	-----------

INTERPRETACION:

ADULTOS

Deseable Menor de 200 mg/dL
 Limitrofe 200 a 239 mg/dL
 Elevado mayor de 240 mg/dL

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Deseable Menor de 170 mg/dL
 Limitrofe 170 a 199 mg/dL
 Elevado mayor de 200 mg/dL

2. Glucosa sanguínea	111	mg/dl	70 a 110
----------------------	-----	-------	----------

Prematuro:.....20 a 60 mg/dl
 0 a 1 dia:.....40 a 60 mg/dl
 > 1 dia:.....50 a 80 mg/dl
 Niños y Adultos:..70 a 110 mg/dl

3. Trigliceridos sérico	166	mg/dL	50 a 170
-------------------------	-----	-------	----------

INTERPRETACION

DESEABLE <170 mg/dL
 LIMAR ALTO 170 - 199 mg/dL
 ELEVADO 200 - 499 mg/dL
 MUY ELEVADO >500 mg/dL

4. Colesterol H.D.L.	42	mg/dL	35 a 55
----------------------	----	-------	---------

INTERPRETACION

BAJO <40mg/dL
 ELEVADO (Deseable).....>60mg/dL

5. colesterol L.D.L.	95	mg/dl	66 a 178
Colesterol V.L.D.L.	33,20	mg/dl	10 a 34

HEMATOLOGIA

6. HEMOGRAMA	
Ver informe anexo	

Impreso	27 ene. 2020 10:41:37 am		RESULTADOS		Software Baxlab v20170705	
Sede	PRINCIPAL				Página 2 de 2	
Paciente	BAENA VEGA ELKIN EDUARDO		Sexo M	Edad 40A 7M 5D	Nro. De Recepción	156954
Identif.	CC 78761283	Teléfono 3016963532		Fecha De Recepción	27 ene. 2020 08:05:02 am	
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL		SubEntidad	PASO		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	MEDICO 00 SIN REGISTRO		

<u>Resultados</u>	<u>Unidades</u>	<u>Valores Referencia</u>
-------------------	-----------------	---------------------------

DRA. DEISY CORONADO MARTINEZ
 BACTERIOLOGA.

Informe análisis hematología

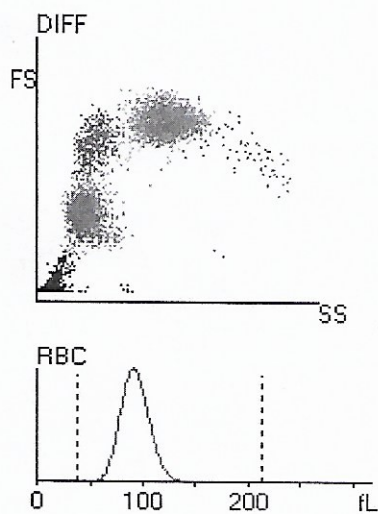
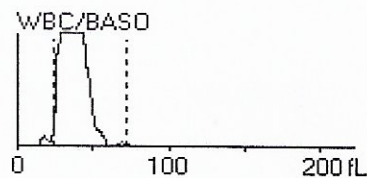
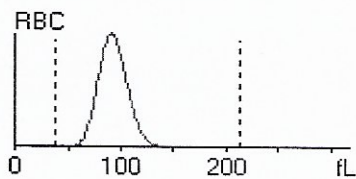
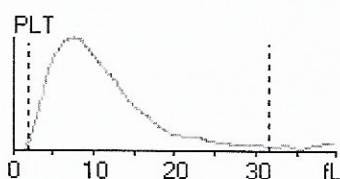
ID pac: 78761283
 Edad: 40Ed
 ID muestr: 156954
 Diag cli:

Apellido: BAENA VEGA
 Fecha nac: Dpto:
 Hora prue: 01-27-2020 09:26
 Modo: WB CBC+DIFF

Sexo: Varón
 N° cama:

Parámetro	Result Unid	Rango ref
WBC	6.57 x10⁹/L	4.00 - 10.00
Neu%	51.0 %	50.0 - 70.0
Lym%	40.3 %	20.0 - 40.0
Mon%	6.9 %	3.0 - 12.0
Eos%	1.3 %	0.5 - 5.0
Bas%	0.5 %	0.0 - 1.0
Neu#	3.35 x10 ⁹ /L	2.00 - 7.00
Lym#	2.65 x10 ⁹ /L	0.80 - 4.00
Mon#	0.46 x10 ⁹ /L	0.12 - 1.20
Eos#	0.08 x10 ⁹ /L	0.02 - 0.50
Bas#	0.03 x10 ⁹ /L	0.00 - 0.10
RBC	4.99 x10¹²/L	4.00 - 5.50
HGB	15.0 g/dL	12.0 - 16.0
HCT	46.9 %	40.0 - 54.0
MCV	94.2 fL	80.0 - 100.0
MCH	30.1 pg	27.0 - 34.0
MCHC	31.9 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.0 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	51.1 fL	35.0 - 56.0
PLT	185 x10⁹/L	100 - 300
MPV	9.8 fL	6.5 - 12.0
PDW	16.3	9.0 - 17.0
PCT	0.182 %	0.108 - 0.282
* ALY%	1.5 %	0.0 - 2.0
* LIC%	0.6 %	0.0 - 2.5
* ALY#	0.10 x10 ⁹ /L	0.00 - 0.20
* LIC#	0.04 x10 ⁹ /L	0.00 - 0.20

"*" sólo uso en investigación, no para diagnóstico



Entreg: Operador: Ingeniero repar
 Hor traz: Hor entr:
 Coment:

Valida:
 Impr hora: 01-27-2020 11:02:32

* El resultado sólo es válido para la muestra analizada esta vez.



Hace constar:

Que el Sr(a) ELKIN EDUARDO BAENA VEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78761283 realizó el día 09/03/2021 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ELKIN EDUARDO BAENA VEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 78761283 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


03/09/2021

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 el señor ELKIN EDUARDO BAENA VEGA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 78761283, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/03/2021 y fecha fin de contrato 30/11/2021 con riesgo 2.

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): 202101013178576.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

08/03/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ELKIN EDUARDO BAENA VEGA** con **Cédula de Ciudadanía** número **78761283**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550156000757690
Fecha de apertura	25/11/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPañÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSUNIDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

Nº. PÓLIZA	CG-1025856	Nº. ANEXO	0	Nº. CERTIFICADO	40140161	Nº. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	01/03/2021	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del 01/03/2021	24:00 Horas Del 30/04/2022		N/A	N/A	N/A	N/A	

TOMADOR	BAENA VEGA. ELKIN EDUARDO	Nº. DOC. IDENTIDAD	78761283
DIRECCIÓN	BRR SAN FRANCISCO CRA 4 N 76 33	TELÉFONO	3016963532
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Nº. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	CALLE 24 CRA 14 AV CIRCUNVALAR	TELÉFONO	8757154
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Nº. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	CALLE 24 CRA 14 AV CIRCUNVALAR	TELÉFONO	8757154

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CQ.PCCNTR.2192088 , CUYO OBJETO ES CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR DE CORDOBA.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 01/03/2021	24:00: Horas Del 30/04/2022	2.953.926.90	20.000
TOTAL ASEGURADO			\$ 2.953.927	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
YINA LUZ ORTIZ PACHE	AGENTES	100.00

PRIMA BRUTA	\$	20.000
DESCUENTOS	\$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	20.000
GASTOS EXP.	\$	5.000
IVA	\$	4.750
TOTAL A PAGAR	\$	29.750

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/03/2021
------------------	---

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTECIPIADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

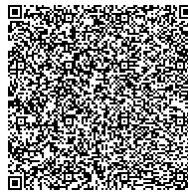
CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CG-1025856** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **BAENA VEGA, ELKIN EDUARDO** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, expedida por la Compañía en **01/03/2021**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en **CARTAGENA** a los **01** días del mes **MARZO** del año **2021**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860037013-6
Dirección CALLE 25 # 24ª-16 BARRIO MANGA OFICINA 1108 ,EDIFICIO TWINS BAY 1ª
ETAPA, Cartagena, Colombia
Teléfono
Correo Electrónico mundial@segurosmondial.com.co

Factura Electrónica De Venta 071F14488
Página 1 de 1

INFORMACIÓN DEL CLIENTE			
Nombre	CC	Teléfono	Contacto
BAENA VEGA ELKIN EDUARDO	78761283		BAENA VEGA ELKIN EDUARDO
Dirección	Ciudad	Correo Electrónico	
BRR SAN FRANCISCO CRA 4 N 76 33	Monteria, Colombia	elkinbaena1979@hotmail.com	

DATOS DE LA FACTURA				
Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
01.03.2021 00:00:00		02.03.2021 01:28:24-05:00	Contado	Efectivo

DETALLE DE LA FACTURA										
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1		POLIZA CUMPLIMIENTO 1025856 ANEXO 0, CERTIFICADO 40140161	1	94	25.000			IVA 19	4.750	25.000

Fecha Entrega Bienes: 2021-03-01 00:00:00-05:00
Lugar de entrega del bien y/o prestación del servicio: CALLE 25 # 24ª-16 BARRIO MANGA OFICINA 1108 ,EDIFICIO TWINS BAY 1ª ETAPA - CARTAGENA - CO
Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA		
Esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida a partir de su fecha de vencimiento, Art. 884 del Código de Comercio.	SUBTOTAL	25.000
	IVA 19%	4.750
	TOTAL OPERACIÓN COP	29.750
	TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	29.750

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764004695827 con vigencia del 2020-09-24 al 2022-03-24. Numeración habilitada del 071F1 al 071F1500000
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511.
RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 9061 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2020.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ICA BOGOTÁ SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016.
A LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SE LES PRACTICA RETENCIÓN SEGÚN ART. 17 DECRETO 2509 DE 1985.
CUFE : 104f810ee466433055fcb21b2aba0a9a9cde86f9a1845a8d4664bbc443860a77e50a9741c20fb27a0684336e35f8ba5
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta