

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL CÓRDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-EMPRENDE RURAL 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	23
	Código Centro	952310
	Fecha Elaboración	Marzo de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	66130-015899
	No. de documento	41335

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	GABRIEL ENRIQUE ORTIZ GARCIA	C.C.	7.595.077
Correo electrónico contratista:	gabryortiz_musica@hotmail.com	IP/N° de contacto	3104161490
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 ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	550157000033421	
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:	2307529/2021	N° Compromiso SIIF	63121
Valor Total del Contrato	\$ 35.826.400	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 35.826.400	Periodo objeto de pago	Del 02/03/2021 Al 31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.055.200	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO, EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SE			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.771.200	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	\$ 3.771.200	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.505.900	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	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	2.505.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.508.480	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.341.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 188.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 241.400	\$ 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 II	\$ 15.800	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	6.682,00	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	\$ 835.300		VALOR A PAGAR	\$ 3.764.518,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Teniendo en cuenta que este informe se elaboro el 15 de marzo y aun se esta trabajando en la elaboracion de la planeación de los procesos formativos el cual será entregado en el mes de abril.</p> <p>Teniendo en cuenta que este informe se elaboro el 15 de marzo y aun se esta trabajando en la elaboracion del proyecto formativo, este será entregado en el mes de abril.</p> <p>Se realizará inducción con los aprendices matriculados en el programa de formación.</p> <p>Me encuentro afiliado a la administradora de riesgo profesionales bajo el riesgo tipo II, estare siempre dispuestos a presentar todos los meses hasta cumplir mi contrato con con todos los entregables que me eestánpidiendo para el cumplimiento.</p> <p>PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER</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>GABRIEL ENRIQUE ORTIZ GARCIA 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><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p> <p>NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES INSTRUCTOR G20</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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9015745842 DV: 249645

Cajero: DAFEROFI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 16/03/2021 14:37:23

PS Recaudador:
041510 CALLE 26 GOBERNACION ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 7595077

Nombre: GABRIEL

Apellido 1: ORTIZ

Apellido 2: GARCIA

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 020202020

Codigo Planilla: 4382207600

Periodo Pago: 2021/02

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia: Valor

7595077 \$268.600,00

Valor recibido: \$268.600,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el

cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico

soporte valido para atender cualquier

reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi

parte, de la prestacion de este

servicio, antiendase que manifiesto

verbalmente mi autorizacion para el

tratamiento de los datos personales que

voluntariamente he entregado a Efectivo

Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

unica y exclusivamente para la

prestacion de servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7595077	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		GABRIEL ENRIQUE ORTIZ GARCIA			
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	
DIRECCIÓN:		CLL 16 N 8A76 B	LACHARME	TÉLEFONO:	7900000
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:	4382207600	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:	9994352206

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 145.500
SUBTOTAL:			1	\$ 145.500
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	\$ 9.500
SUBTOTAL:			1	\$ 9.500

TOTAL PAGADO:	\$ 268.600
----------------------	-------------------

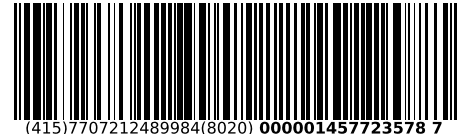
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACION:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACION:					7595077				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:										GABRIEL ENRIQUE ORTIZ GARCIA					NÚMERO PLANILLA:				
CIUDAD/MUNICIPIO:					MONTERIA					DEPARTAMENTO:					PERIODO COTIZACIÓN OTROS				
DIRECCION:					CLL 16 N 8A76 B LACHARME					TELEFONO:					DÍAS DE MORA:				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				
FORMA DE PRESENTACION:					UNICO					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					NÚMERO AUTORIZACION:				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

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

4. Número de formulario

14577235787



(415)7707212489984(8020) 000001457723578 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 5 9 5 0 7 7

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 5 9 5 0 7 7

27. Fecha expedición

1 9 8 7, 1 2, 0 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Pivijay

5 5 1

31. Primer apellido

ORTIZ

32. Segundo apellido

GARCIA

33. Primer nombre

GABRIEL

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

41. Dirección principal

CR 10 A W 16 A 12 URB VALLEJO

42. Correo electrónico

gabyortiz_musica@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 5 3 9 5 8 8 0

45. Teléfono 2

3 0 4 3 4 6 1 5 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 5 0 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5, 0 8, 2 5

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 3, 2 4

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 2 2 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

COPIA DOCUMENTO

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 - 03

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

PASO



Peña Asesores en Salud Ocupacional Ltda.
Prevención, Capacitación y desarrollo

Dlr: 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: GABRIEL ENRIQUE ORTIZ GARCIA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1969-10-29 Edad: 51 A
Dirección: CALLE 53 N°13-12 CASA 1 MONTE VERDE
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 Peso (kg): 86.0 Grupo Sanguíneo:

Identificación: CC 7595077

Teléfono: 3104161490



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen médico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0030825

Fecha apertura: 20210129 10:16:28

Fecha cierre: 20210129 10:35:07

Realizado en: Montería-Córdoba

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2348 de 2007 y la Resolución 1818 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 los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Control médico anual. Control de peso PP por EPS.
Inducción. Valoración nutricionista.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

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

INCLUIR EN SVE

Cardiovascular.
Movimientos repetitivos.
Patología Lumbar.
Riesgo biológico y bioseguridad.
Riesgo psicosocial.
Riesgo público.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Orlando Peña Dimare
Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud
Ocupacional y Medicina del Trabajo
C.C.P. No. 4529

Firma del médico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE

Especialidad: Médico especialista en S.O y medicina del Trabajo

Licencia S.O.: 1529 Registro No.: 2776/1989

Gabriel Ortiz Garcia
Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 7595077



Hace constar:

Que el Sr(a) GABRIEL ENRIQUE ORTIZ GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7595077 realizó el día 16/03/2021 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 GABRIEL ENRIQUE ORTIZ GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7595077 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 el señor GABRIEL ENRIQUE ORTIZ GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7595077, 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 15/12/2021 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): 202101013274024.

Esta certificación se expide a los 16 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,**

16/03/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GABRIEL ENRIQUE ORTIZ GARCIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **7595077**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550157000033421

Fecha de apertura

20/02/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MONTERIA			SUCURSAL AGENCIA MONTERIA			COD.SUC 53		NO.PÓLIZA 53-44-101015075		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 01 03 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 03 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 04 2022		A LAS HORAS 23:59	
										TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ORTIZ GARCIA, GABRIEL ENRIQUE								IDENTIFICACIÓN CC: 7.595.077			
DIRECCIÓN: CALLE 53 N 13. 12 CASA 1 MONT								CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA			
								TELÉFONO: 3104161490			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: AC CIRCUNVALAR NRO. 24 - 27								CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA			
								TELÉFONO 0			

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO, EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER EN EL ÁREA DEL EMPRENDEDOR EN PRODUCCIÓN DE CERDO CEBADO (NEGOCIO RURAL). PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA (AUTOCONSUMO)

Número del contrato COL.PCCNTR.2307529

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS			
COMPLIMIENTO DEL CONTRATO			
VIGENCIA DESDE 01/03/2021		VIGENCIA HASTA 15/04/2022	
		SUMA ASEG/ACTUAL \$3,682,640.00	

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00		IVA \$ *****5,320.00		TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,682,640.00		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCIÓN COASEGURO					
NOMBRE MARTHA ELENA ABISAAD CHEJNE		CLAVE 153664		% DE PART. 100.00		NOMBRE COMPAÑÍA		% PART.		VALOR ASEGURADO	

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELÉFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101015075

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2100077

DUF153064A

1