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 CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS A
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	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**80844-594971**
No. de documento	**46350**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA	**C.C.**	52.421.420	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	kcsanchez@sena.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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		9145158840	
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:	2191715/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**59821**	
Valor Total del Contrato	$ 34.066.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.066.667	**1**	**Del**	**27/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 466.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.600.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 466.667	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	**$ 466.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 159.800**	**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	----------	**certificado afilia**	Valor Base retención en la fuente	159.800,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	207.667,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.800	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	415,00	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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 53.267		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 466.252,00**	

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Capacitación SST
Modulo 1
Modulo 2
Protocolos de Bioseguridad
Alistamiento a la formación ficha No 2141482
Alistamiento a la formación ficha No 2236383

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.

KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA
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,

JORGE DAVID GOMEZ BEDOYA
PROFESIONAL 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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Certificado Bancario

Viernes, 19 de Marzo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA identificado(a) con CC 52421420, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09145158840	2008/10/07	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.

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52421420
NOMBRES Y APELLIDOS	Sanchez Carmona,Ketty Cecilia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	22/07/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Sanchez Carmona,Ketty Cecilia, a los 19 días del mes de marzo del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

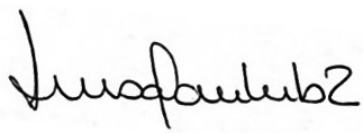
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52421420, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/02/2021 y fecha 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): 202101013323630.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

PASO
Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesoría

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_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA **Identificación:** CC 52421420
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1977-01-24 **Edad:** 44 A
Dirección CRA 8A NO. 21-35 COLON **Teléfono:** 3116528973
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.53 **Peso (kg):** 55.0 **IMC:** 23.50 **Grupo Sanguineo:** O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00162652 **Fecha apertura:** 20210215 07:18:10
Fecha cierre: 20210215 14:17:02
Realizado en: Monteria-Cordoba

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	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
Control medico anual Inducción	Control cada 6 meses por optometria.	Realizar actividades recreativas y deportes.	Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Uso de lentes.
Uso de Rx óptica de protección UV.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Observación

Examen medico ocupacional con enfasis musculo-esqueletico
Examen medico ocupacional con enfasis psicometrico
Examen medico ocupacional con enfasis cardiovascular

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

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Licencia S.O.: 0210/2017 **Registro No.:** 2776/1989

Ketty Sanchez

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 52421420

La IPS PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, ajustándose a la resolución 666 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Las cuales consisten en el uso obligatorio de tapabocas para todos los asistentes a la IPS, aplicar la encuesta epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oxometro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

PASO
Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesoría

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

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso
Lugar de realización: Monteria-Cordoba
Nombre de la Empresa: SENA
Fecha de evaluación: 20210215 07:18:10
Orden servicio No.: 00162652

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA
No. Identificación: CC 52421420
Genero (sexo): F **Edad:** 44 A **Teléfono:** 3116528973
Profesión: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de Ingreso: 15/02/21 12:00 AM **Jornada de trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:** 8
Antiguedad en la empresa (meses): 0 **Antiguedad 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	20/20		20/20	
Visión proxima con corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	1.25M		1.25M	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de colores	Normal		Normal	
Lensometria	**Normalidad**	**Hallazgo**		
O.D.	NEUTRO			
O.I.	NEUTRO			
Estado Motor I	**Normalidad**	**Hallazgo**		
PPC	10 CM			
Estado Motor II	**Normalidad**	**Hallazgo**		
VL	Normal			
VP	Normal			
Refracción	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	+0.25		+0.25	
Refracción subjetiva	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	NEUTRO		NEUTRO	
Adición	+1.25		+1.25	
Oftalmoscopia	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	
Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Estereopsis	Normal			
Estado de correccion	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Anormal corregido	X		X	

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Recomendaciones	**Normalidad**	**Hallazgo**
Uso Rx optico lectura	X	
Uso de protección solar	X	
Uso de antireflejos	X	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Presbicie

Recomendación: Uso de lentes
Uso de Rx óptica de protección UV.

Observación:

Firma
Nombre: VICTOR HUGO ARGUELLO CASTRO
Especialidad: Optómetra
Registro No.: 1140843834

Ketty Sanchez

Firma paciente
KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA

DunaLab

NIT: 900517512-4

Dra Carmen Inés Duque Nader
Bacterióloga Director
Avenida Circunvalar Cra 14 No. 17 - 24 Tel 7890808
Sede Norte: Calle 74 No. 5 - 70 Cel 300 2631940
Montería Córdoba Colombia

RESULTADOS

Sede	**PRINCIPAL**		Impreso 15 feb. 2021 02:15:52 pm
Id. Paciente	**CC 52421420 SANCHEZ CARMONA KETTY CECILIA**	Sexo: F Edad: 44A 0M 0D	**No. De Recepción** **175270**
Teléfonos		Fecha De Recepción	15 feb. 2021 07:55:19 am
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S	SubEntidad	PASO
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	MEDICO 00 SIN REGISTRO

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
Colesterol total sérico	140	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

Glucosa sanguinea	95	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

Triglicéridos sérico	15,00	mg/dL	50 a 170

INTERPRETACION

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

No se calcula Perfil Lipico completo por alta concentracion de Triglicéridos.

Colestrol H.D.L.	30	mg/dL	

INTERPRETACION

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

HEMATOLOGIA

DunaLab

NIT: 900517512-4

Dra Carmen Inés Duque Nader
Bacterióloga Director
Avenida Circunvalar Cra 14 No. 17 - 24 Tel 7890808
Sede Norte Calle 74 No. 5 - 70 Cel 300 2631940
Montería Córdoba Colombia

Sede	**PRINCIPAL**		Impreso 15 feb. 2021 02:15:52 pm
Id. Paciente	**CC 52421420 SANCHEZ CARMONA KETTY CECILIA**	Sexo: F Edad: 44A 0M [illegible]	**De Recepción** **175270**
Teléfonos		Fecha De Recepción	15 feb. 2021 07:55:19 am
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S	SubEntidad	PASO
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	MEDICO 00 SIN REGISTRO

HEMATOLOGIA

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMOGRAMA			
Hemoglobina	11,80	gr/dl	13 a 16
Hematocrito	36,00	%	36 a 48
Eritrocitos	4,24	x10^6/mm³	3,80 a 5,80
Volumen corpuscular medio (PVC)	84,91	um3	80 a 99
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	27,83	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular (PCHC)	32,78	gr/dl	32 a 36
Recuento de Leucocitos	5,80	x10^3/mm³	5 a 10
Neutrofilos	57,00	%	55 a 65
Linfocitos	29,00	%	25 a 35
Monocitos	9,00	%	1 a 8
Eosinofilos	5,00	%	1 a 5
Recuento de Plaquetas	198.000,00	/mm³	150000 a 450000

Ibeth J. Ruiz Ch
T.P. 341/2008

Pendientes Por Resultado: COLESTEROL BAJA DENSIDAD L.D.L.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-46-101004862	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
25	02	2021	25	02	2021	00:00	18	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	SANCHEZ CARMONA KETTY CECILIA			Identificación:	52421420
Dirección:	CRA 8A 21 35	Ciudad:	MONTERIA - CORDOBA	Teléfono:	3116588973

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR	Ciudad:	MONTERIA - CORDOBA	Teléfono:	7837063

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2191715 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL ÁREA DE VENTAS Y MERCADEO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/02/2021	18/04/2022	$ 3,406,666.70

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,406,666.70	25/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
BURGOS FADUL DIANA PATRICIA	153492	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 28 NO.1-23 LOCAL 3 - Teléfono: 7813230 - MONTERIA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 84-10 Bogotá D.C. Teléfono: 2180877

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

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

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 53-46-101004862, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en MONTERIA, a los 25 días del mes de Febrero de 2021

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14738093441

(415)7707212489984(8020) 000001473809344 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52421420	1 9 9 5 0 8 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	CARMONA	KETTY	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CR 8 A 21 35

42. Correo electrónico kettyceci24@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 5 8 8 9 7 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 0 8 0 3 0 3						2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores					
54. Código	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 2021 - 01 - 31 / 20 : 04: 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: Ketty Sánchez

984. Nombre SANCHEZ CARMONA KETTY CECILIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO