

 <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 CASANARE</p> <p align="center">CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - EMPRENDE RURA</p>		<p>Código Regional</p>	<p>85</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>951910</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Abril de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>38993-861747</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>No. de documento</p>	<p>80841</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>MARIO SANCHEZ CARDENAS</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>msanchezc@misena.edu.co</p>		<p>1.004.475</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>3133167712</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Es declarante de renta?</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>Inducción SST</p>		<p>☐ SI ☒ NO</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
<p>N° Cuenta</p>		<p>26222612429</p>		
<p>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2376648/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 37.689.829</p>		<p>35721</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 37.689.829</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 33.963.856</p>		<p>Del 05/04/2021 Al 30/04/2021</p>
		<p>Comisiones</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>\$ 3.725.973,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADAS EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER. (ÁREA AGRÍCOLA)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 3.725.973</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 3.725.973</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 2.475.880</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS</p>		<p>Abril</p>		<p>Marzo</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.490.389</p>		<p>\$ 7784121126</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 186.300</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 238.500</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL II</p>		<p>\$ 15.600</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 825.293</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>2.475.880,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
				<p>3.301.173,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00 19%</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00 0,00%</p>
				<p>Menos Retención IVA</p>
				<p>0,00 15%</p>
				<p>Reteica - 8299</p>
				<p>26.082,00 0,700%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00 0,000%</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 3.699.891,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Programas de Formación: Emprendedor en Producción de Cacao, Producción Agropecuaria para la soberanía alimentaria</p>				
<p>municipios: Tamara, Hato Corozal, Chameza</p>				
<p>ACTIVIDADES</p>				
<p>Planeación: Alistamiento de Guías de aprendizaje, revisión planeación pedagógica en emprendedor en producción de cacao. proyecto producción</p>				
<p>Ejecución:</p>				
<p>Elaboración del portafolio del instructor en Drive, entregables y evidencias formación</p>				
<p>Formación en fichas 2307416 y 2107418 Tamara y Chameza inducción al proceso de formación y alistamiento</p>				
<p>Formación en ficha 2315400 Hato Corozal Inducción proceso de Formación</p>				
<p>HORAS REPORTADAS EN SOFIAPLUS: 139 HORAS</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICADO, 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>				
<p align="right">MARIO SANCHEZ CARDENAS EL CONTRATISTA</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 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 align="right">EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11</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">JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL</p>				

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 148.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 148.800	\$ 0	\$ 148.800
SUBTOTALES:										\$ 148.800	\$ 0	\$ 148.800

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 116.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116.300	\$ 0	\$ 0	\$ 116.300
SUBTOTALES:									\$ 116.300				\$ 116.300	\$ 0	\$ 0	\$ 116.300

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	\$ 9.800	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 9.800
SUBTOTALES:									\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 9.800

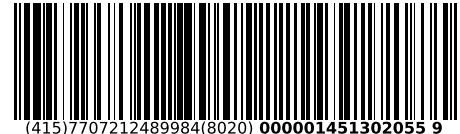
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU
																												DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	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	IBC	TOTAL APORTE				
1	CC 1004475	SANCHEZ CARDENAS MARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 930.000			NO																			230201-PROTECCIÓN	30	\$ 930.000	\$ 148.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 148.800	EPS044-MEDIMAS	30	\$ 930.000	\$ 116.300	\$ 0	\$ 116.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 930.000	1004475	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL	\$ 274.900
--------------	-------------------

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

4. Número de formulario

14513020559



(415)7707212489984(8020) 000001451302055 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 4 4 7 5

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 0 4 4 7 5

27. Fecha expedición

1 9 8 9, 0 4, 2 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Betétiva

0 9 2

31. Primer apellido

SANCHEZ

32. Segundo apellido

CARDENAS

33. Primer nombre

MARIO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CR 21 34 15 BRR EL YOPO

42. Correo electrónico

mariosan19@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 3 1 6 7 7 1 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 2, 0 5

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 2, 0 5

Otras actividades

1

2

8 5 4 3

Ocupación

51. Código

2 3 2 0

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 20

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



CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja
Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha 15/01/2020
Nombre SANCHEZ CARDENAS MARIO
Documento 1004475
Empresa SENA
Cargo INSTRUCTOR

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometría	Optometría	Glicemia	Koh	Coprológico	HCG
Audiometría	Cuadro Hemático	Serología	Frotis de garganta	Basíloscopia	RX de columna
Visiometría	Perfil lipídico	Parcial de Orina	Cultivo de garganta	Hemoclasificación	RX de torax
Transaminasas	Bun	Creatinina	Abuso de drogas	Alcohol en saliva	Ex. psicosenso-métrico

Otros exámenes NO SOLICITADOS

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

SEGUIR LAS RECOMENDACIONES

TRABAJO ESPECIALES

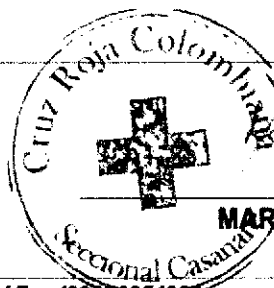
NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Uso Protección Auditiva Doble en Ruidos Extremos X Uso de corrección óptica próxima X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa X Consulta Especializada	X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonómico	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura	

Otras recomendaciones USAR PROTECCION OCULAR U.V //

SANCHEZ CARDENAS MARIO
TRABAJADOR



MARIANA PULIDO TAPIAS
LIC S.O



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIO SANCHEZ CARDENAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1004475 realizó el día 28/04/2021 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 MARIO SANCHEZ CARDENAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1004475 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
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

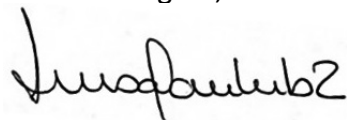
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MARIO SANCHEZ CARDENAS, con Cédula Ciudadanía No. 1004475 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/04/2021, para el contrato registrado con fecha desde 05/04/2021 y fecha hasta 18/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101014345803.

Dada en Bogotá, a los 28 días del mes de abril de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Miércoles, 28 de Abril de 2021

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIO SANCHEZ CARDENAS identificado(a) con CC 1004475, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	26222612429	2005/06/21	ACTIVA

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

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


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6052397723

PÓLIZA No: 605-47-994000086789 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **YOPAL**

COD. AGENCIA: 605 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
26 03 2021
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
26 03 2021
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MARIO SANCHEZ CARDENAS**

IDENTIFICACIÓN: CC **1.004.475**

DIRECCIÓN: **CARRERA 21 N 34 15**

CIUDAD: **YOPAL, CASANARE**

TÉLEFONO: **3133167712**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CASANARE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CASANARE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

25/03/2021

30/04/2022

3,768,982.90

BENEFICIARIOS

NIT 899999034 - **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL CASANARE**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

*****OBJETO DE LA GARANTIA*****

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 001.PCCNTR.2376648 DE FECHA MARZO 25 DE 2021, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO 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 SENA EMPRENDE RURAL SER. (ÁREA AGRÍCOLA).

VALOR ASEGURADO TOTAL:

\$ *****3,768,982.90

VALOR PRIMA:

\$ *****16,563

GASTOS EXPEDICION:

\$ *****9,000.00

IVA:

\$ *****4,857

TOTAL A PAGAR:

\$ *****30,420

NOMBRE INTERMEDIARIO

ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA

CLAVE

7222

%PART

100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701881000019(4020)000000000070000008238772

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE



<div>26</div> <div>DIA</div>			<div>3</div> <div>MES</div>	<div>2021</div> <div>AÑO</div>	<div>SUCURSAL</div> <div>YOPAL</div>	<div>N. RECIBO DE CAJA</div> <div>101002268956</div>
<div>RECIBO DE:</div> <div>MARIO SANCHEZ CARDENAS</div>					<div>C.C./NIT.</div> <div>1.004.475</div>	
<div>LA SUMA DE:</div> <div>TREINTA MIL CUATROSCIENTOS VEINTE PESOS M/C</div>					<div>\$ 30.420</div>	
<div>POR CONCEPTO DE: PAGO PÓLIZA 605 47 994000086789-0</div>						
				<div>EFFECTIVO</div> <div>X</div>		
				<div>FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO</div> <div>  ASESORES PEREZ CLIPZ LTDA. NIT: 900.900.763 - 8 Calle 6 No. 19 - 70 - Tel: 634 5608 Yopal - Casanare </div>		
ELABORADO		REVISOR		RECIBO		