

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO DESPACHO DIRECCION				Código Regional	8	
					Código Centro	101008	
					Fecha Elaboración	Enero de 2024	
					Versión	ENERO 2024 - 1,24	
					ID de Proceso	49041-776189	
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos contratista:		LIDA JOHANNA MORALES MARQUEZ		C.C.	55.312.498	IP/N° de contacto	52032
Correo electrónico contratista:		lmoralesm@sena.edu.co					
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
				Es Pensionado?	NO		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	43486984733
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)					NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
N° del contrato:		5748413/2024		N° Compromiso SIIF		1224	
Valor Total del Contrato		\$ 35.995.000		N° Pago		1	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 35.995.000		Periodo objeto de pago		Del 16/01/2024 Al 31/01/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 34.430.000		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: APOYO AL PROCESO DE ATENCIÓN AL PENSIONADO EN LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO REGIONAL ATLÁNTICO....PZO 31 DIC					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 1.565.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.565.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 890.775		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		Enero		Diciembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 0		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 0		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 6.800		\$ 0		Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8299	
		\$ 391.250				11.945,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916		\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 14.903.916		\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500		\$ -		0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		0,00	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ -		0,00	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		0,00	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 296.925		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		0,00	
						VALOR A PAGAR	
						\$1.553.055,00	
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Se realizó revisión junto a asesora Colpensiones de solicitudes de tramites pensionales de funcionarios. Se realizó notificación electrónicas de resoluciones expedidas por Grupo de Pensiones Dirección General. Se apoyó y asesoro funcionarios en trámite corrección de inconsistencias de Historial Laborales. Se apoyó y oriento a funcionario para trámite de pensión de vejez. Se dio respuesta a Derechos de Petición, solicitudes de certificados de pensión y comprobantes de pago. Se realizó estudio de solicitudes de beneficiarios en la Convocatoria de Estímulos I 2024. Se realizó estudio de documentos de funcionarios beneficiarios de la Convocatoria de Estímulos I 2024. Se realizó resoluciones que orden pago para apoyo de Convocatoria de Estímulos I 2024.							
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.				LIDA JOHANNA MORALES MARQUEZ 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, STEPHANY VALLE CORDOBA PROFESIONAL G04			
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 JACQUELINE ROJAS SOLANO DIRECTOR REGIONAL A G08							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 55312498		MORALES MARQUEZ LIDA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 H # 45 - 16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014821513	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	395904530	9460376362	I	2024/01/24	2024/01/15	BANCOLOMBIA	0	\$427,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$222,400			\$1,160,000	\$7,000			\$1,160,000	\$12,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$222,400			\$1,160,000	\$7,000			\$1,160,000	\$12,200		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (2 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$222,400			\$1,160,000	\$7,000			\$1,160,000	\$12,200		\$0	\$0
1	CC 1143150055	MORALES JOSE		0	\$0	\$0	EP5005	30	\$0	\$77,400		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
2	CC 55312498	MORALES LIDA	25-14	30	\$1,160,000	\$185,600	EP5005	30	\$1,160,000	\$145,000	CCF06	30	\$1,160,000	\$7,000	14-23	30	\$1,160,000	\$12,200	30	\$0	\$0
Total Afiliados(2)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$222,400			\$1,160,000	\$7,000			\$1,160,000	\$12,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55312498		MORALES MARQUEZ LIDA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 H # 45 - 16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014821513	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-12	2023-12	395904530		9460376362	I	2024/01/24	2024/01/15	BANCOLOMBIA	\$427,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$7,000	\$0	\$0	\$7,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$222,400	\$0	\$0	\$222,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$222,400	\$0	\$0	\$222,400	
TOTAL				1	\$427,200	\$0	\$0	\$427,200	

**SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.**

COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS

NIT.802022218-2

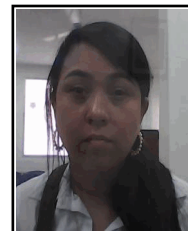
Dirección: Cra. 49 N° 74-77/ 91 Barranquilla - Colombia

Sitio web: www.ssobq.com

Tel: (605) 360 3103 Cel: (313) 546 4664



SC 7231-1

**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL****N° 183.074**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
21 DÍA	06 MES	2023 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)	EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR							
Ciudad											
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL COLABORADOR O ASPIRANTE											
LP - PARTICULAR				LP - PARTICULAR							
Empresa contratante				Empresa en misión							
DATOS DEL COLABORADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)											
MORALES MARQUEZ LIDA JOHANNA				Género		Edad		Documento de identificación			
Apellidos y nombres				FEMENINO		37 AÑOS		CC 55312498			
								Tipo Número			
Cargo				Peso				Talla			
ADMINISTRATIVO				73,00 kg				155 cm			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL											
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO											
Observaciones: NO APLICA											
N/A		NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (alturas, espacios confinados, manipular alimentos)									
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA					
El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:											
AUDIOMETRIA VIA AEREA				✓		HEMOGRAMA TIPO IV				✓	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓		OPTOMETRIA GENERAL				✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
USAR CORRECCIÓN VISUAL				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				HÁBITOS SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO								CONTROL DE PESO			
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION POR EPS -								HACER DEPORTE			
								DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN COVID-19 COMPLETO.											
-GV-											
Consentimiento informado del aspirante o colaborador: autorizo de manera voluntaria que el talento humano en salud de SSO - CRC Servicios de Salud Ocupacional SAS, me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto: las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo con la ley estatutaria 1581 de 2012, y, las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la ley 23 de 1981, ley 594 de 2000 y resolución 1995 de 1999, resolución 1715 de 2005, resolución 2346 de 2007 y cualquier otro que las modifique. Autorizo a SSO - CRC Servicios de Salud Ocupacional S.A.S., para que suministre a las personas o entidades contempladas en la normativa vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acorde a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.											
Médico				Aspirante o colaborador							
Firma:				Firma:							
Nombre: GARCIA MARTINEZ FERNANDO DAVID				Nombre: MORALES MARQUEZ LIDA JOHANNA							
R. M.: 1355				L.S.O.: 3569-2015							
				Código de Seguridad							
				J493P1V183074							
				CC: 55312498							



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LIDA JOHANNA MORALES MARQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55312498 el día 25/01/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



Hace constar:

Que el Sr(a) LIDA JOHANNA MORALES MARQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55312498 realizó el día 25/01/2024 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 LIDA JOHANNA MORALES MARQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55312498 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 -



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LIDA JOHANNA MORALES MARQUEZ** identificado con **CC No. 55312498**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	Fecha de afiliación: 24/08/2012 Fecha de inicio de cobertura: 25/01/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 16/01/2024 Fecha fin de Contrato: 31/10/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : ABOGADO ASESOR

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401011543360.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certificado Bancario

Miércoles, 3 de enero de 2024

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LIDA JOHANNA MORALES MARQUEZ identificado(a) con CC 55312498, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	43486984733	2012/08/21	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-44-101126110	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
16 01 2024	16 01 2024		00:00	30 04 2025		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MORALES MARQUEZ, LIDA JOHANNA	IDENTIFICACIÓN CC: 55.312.498
DIRECCIÓN: CR 1 H NRO. 45 - 16	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3023106

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 19 - 120	CIUDAD: SABANALARGA, ATLANTICO TELÉFONO 3008287950

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5748413
CUYO OBJETO ES: Prestar servicios profesionales de carácter temporal como apoyo al proceso de atención al pensionado en la coordinación de Gestión de Talento Humano regional Atlántico.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/01/2024	30/04/2025	\$3,599,500.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,320.00	\$ *****33,320.00	\$ *****3,599,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPAÑIA LIMITADA -	48763	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3 - SEÑALES DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

85-44-101126110

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-44-101126110	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
16 01 2024	16 01 2024		00:00	30 04 2025		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MORALES MARQUEZ, LIDA JOHANNA	IDENTIFICACIÓN CC: 55.312.498
DIRECCIÓN: CR 1 H NRO. 45 - 16	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3023106

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 19 - 120	CIUDAD: SABANALARGA, ATLANTICO TELÉFONO 3008287950

ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,599,500.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPAÑIA LIMITADA -	48763	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11013609340881 (3900) 000000033320 (96) 20250115

REFERENCIA
PAGO:
1101360934088-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE