SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**47273-206836**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARCELA ESPINOSA REYES	**C.C.**	40.028.415	**IP/Nº de contacto**	3112102393
Correo electrónico contratista:	maesre@misena.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 **Nº Cuenta** 88240023461

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

Nº del contrato: 4566544/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11823**

Valor Total del Contrato	$ 39.294.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.294.500	**1**	**Del**	**08/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.750.615,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.543.885		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FPI EN EL CEGAFE EN AL ÁREA DE GESTION ADMINISTRATIVA PARA EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA SEGÚN RADICADO NO. 15-9-2023-001160

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.750.615		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.750.615**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.604.140**		**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	----------	**DECRETO 12 - 7**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 687.653	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 275.062	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 534.713	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.604.140,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.420.015,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.750.615,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Tec.Asistencia Adtiva.Ficha:2471168 (R) Registrar información contable y financiera de la empresa contenida en los documentos.Horas:24
Tec.Asistencia Adtiva.Ficha:2471168 (R) Elaborar informes originados de las transacciones contables registradas. Horas: 24
Tec.Asistencia Adtiva.Ficha:2471039 (R) Registrar información contable y financiera de la empresa contenida en los documentos.Horas:24
Tec.Asistencia Adtiva.Ficha: 2471039 (R) Elaborar informes originados de las transacciones contables registradas. Horas: 16
Tec.Asistencia Adtiva.Ficha:2471113 (R) Registrar información contable y financiera de la empresa contenida en los documentos.Horas:24
Tec.Asistencia Adtiva.Ficha:2471113 (R) Elaborar informes originados de las transacciones contables registradas. Horas:8
TOTAL HORAS: 120

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.

MARCELA ESPINOSA REYES
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,

JULIAN ALFONSO VALERO BUSTOS
INSTRUCTOR G19

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

JEISON ANDRES PLAZAS ROMERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

NUEVA EPS S.A

Certifica...

67 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 40028415 MARCELA ESPINOSA REYES

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	15/03/2022	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/12/2022	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 27 de Enero de 2023 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

ANGELA LILIANA TORRES TORRES

ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892244777

(415)7707212489984(8020) 000001489224477 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 0 2 8 4 1 5	0	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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	4 0 0 2 8 4 1 5	1 9 8 7 0 8 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPINOSA	REYES	MARCELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 41 1 51 AP 316 BRR VILLAS DE ARANJUEZ AP 1007

42. Correo electrónico: marce10192@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 1 0 2 3 9 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 1 0	2 0 0 6 0 5 0 9	8 5 5 1	2 0 1 7 0 1 2 6				2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2023 - 01 - 30 / 14 : 18: 55

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 ESPINOSA REYES MARCELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 MARCELA ESPINOSA REYES, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40028415, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 07/02/2023 y fecha fin de contrato 08/12/2023 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): 202301012239722.

Esta certificación se expide a los 08 días del mes de Febrero de 2023.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 08/02/2023 5:27:10 p. m.
ISCDC: 08/02/2023 5:27:10 p. m.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 27 de enero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARCELA ESPINOSA REYES** identificado(a) con cc. **40028415** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	882-400234-61	2008/02/28	Activa

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

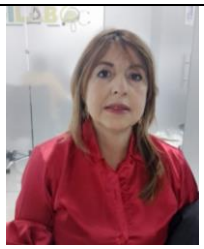
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

MEDILAB OC
CONSULTA MÉDICA OCUPACIONAL Y LABORATORIO CLINICO
Carrera 1F Numero 40-149 Consultorio 406 Edificio Marca
Bussines Servicio al cliente 24h (Whatsapp 310-759-0233)
Síguenos Medilab OC medilab.o

CERTIFICADO OCUPACIONAL DE EXAMEN MEDICO DE INGRESO

EMPRESA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
NOMBRE	**MARCELA ESPINOSA REYES**			
EDAD	53 Años			
DOCUMENTO	CC	Nº	40.028.415	
CARGO	INSTRUCTOR			
FECHA	25 Enero 2023	HORA	9:05 am	

1.Tipo de evaluación		
Ingreso: X	Periódico:	Egreso:
Otro:	Cual:	

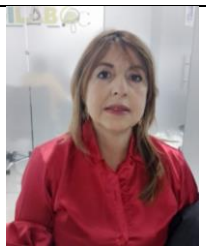
2. Riesgos a los que va a estar o estuvo expuesto el trabajador					
Riesgo Físico	X	Riesgo Psicosocial	X	Riesgos Biológicos	X
Riesgo Químico		Condiciones de Seguridad		Ergonómico	X
Riesgo Biomecánico	X	Fenómenos Naturales		Otros Riesgos	

3. Concepto de aptitud según el perfil requerido para el cargo	
Satisfactorio para Desempeñar las Funciones Propias del Cargo	
Satisfactorio para Desempeñar las Funciones Propias del Cargo con Condición de Salud que no Limita su Capacidad Laboral	
Satisfactorio para Desempeñar las Funciones Propias del Cargo con Condición de Salud que Limita su Capacidad Laboral	**X**
Satisfactorio para Desempeñar las Funciones Propias del Cargo con Condición de Salud que Puede Agravarse con la Ejecución de Actividades Propias del Cargo	

4.Examenes y pruebas complementarias					
	Satisfactorio/ no satisfactorio		Satisfactorio/ no satisfactorio		Satisfactorio/ no satisfactorio
Examen Medico	Satisfactorio	Serología		RA Test	
Espirometria		Gravindex		Cuadro Hemático	
Audiometría	Satisfactorio	Perfil Lipídico	NO Satisfactorio	Parcial de Orina	Satisfactorio
Visiometría	NO Satisfactorio	Triglicéridos	Satisfactorio	Glicemia Pre	Satisfactorio
Pruebas Laberínticas		Osteomuscular	No Satisfactorio	TGO/ALT	
RX de Tórax		Frotis Cultivo		TGP/AST	

MEDILAB OC
Carrera 1F Numero 40-149 Consultorio 406 Edificio Marca Bussines Tunja –Boyacá Tel: 3107590233
medilaboc@gmail.com

CERTIFICADO OCUPACIONAL DE EXAMEN MEDICO DE INGRESO

EMPRESA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
NOMBRE	**MARCELA ESPINOSA REYES**			
EDAD	53 Años			
DOCUMENTO	CC	Nº	40.028.415	
CARGO	INSTRUCTOR			
FECHA	25 Enero 2023	HORA	9:05 am	

5. Recomendaciones de orden ocupacional			
Uso de Elementos de Protección Personal		Continuar incapacitado	
Capacidad para el Cargo	X	Otro	

6. Recomendaciones de Orden General			
Manejo de Patología por EPS o ARL	X	Medicación Transitoria o Permanente	
Dejar Hábitos Perjudiciales, Licor, Cigarrillo		Uso de Elementos de Ortesis o Prótesis	
Practicar Deporte	X	Valoración por Medicina y Otros	X
Hábitos Saludables en Alimentación	X	Otras Recomendaciones. ¿Cuáles?	
Capacitar el uso Adecuado y Permanente de los Elementos y Equipos de Protección Personal		Capacitar en Higiene Postural, Manejo Adecuado de Cargas y Pausas Activas para el Cargo	X

7. Ampliación de Recomendaciones
Se sugiere realizar control por optometría por la EPS y uso de gafas para desarrollo de la actividad laboral Se sugiere uso de media anti-varice para desarrollo de la actividad laboral Paciente presenta artrosis en codo izquierdo que limita movimiento Paciente presenta dislipidemia que requiere manejo por la EPS

Declaro que los datos que le he suministrado al médico que ha practicado el presente examen son verdaderos en todas sus partes y autorizo a dicho facultativo para que informe a la empresa todo lo relacionado con el estado actual de mi salud.

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
Especialista en Salud Ocupacional
Lic S.O.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 40028415

Hace constar:

Que el Sr(a) MARCELA ESPINOSA REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40028415 realizó el día 22/02/2023 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARCELA ESPINOSA REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40028415 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARCELA ESPINOSA REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40028415 el día 22/02/2023 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