

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	954310
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	33601-503034
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS Correo electrónico contratista: gloriail@misen.edu.co		C.C. 31.416.105	IP/N° de contacto 3122538608	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ SI		
		Es Pensionado? ☐ NO		
		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 72863376638		
		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: 5348123/2023		N° Compromiso SIIF 189423		
Valor Total del Contrato \$ 6.248.700		N ° Pago 1		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.248.700		Del 11/09/2023		Al 30/09/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.165.800		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 2.082.900,00
		\$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.5348123 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO DE TECNOL		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.082.900		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.082.900		Menos, Retefuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.309.650		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			DEC 1273.2018	1.309.650,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.160.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.000	\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.600	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 6.100	\$ 0	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8523
\$ 520.725		\$ -	\$ -	3.505,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 13.430.466	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 13.430.466	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.241.200	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Pro-UCEVA
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	10.415,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,500%
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ -	Universidad del Pacífico
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	0,00
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 436.550	Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$2.068.980,00
SON: DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ALISTAMIENTO Y FORMACION PARA FICHAS AEM 2695396 2695397 2695398				
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.				
GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS 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,				
JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ INSTRUCTOR G20				
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				
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS identificado(a) con CC 31416105 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 31/01/2022

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. CLINICA
NUEVA DE CARTAGO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes de septiembre del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



NOMBRE DEL PACIENTE	GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS	GENERO	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 31416105	EDAD	52 AÑO(S) 7 MES(ES) 27 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	OCUPACION	DOCENTE
DIRECCIÓN	DIAGONAL 1 C # T 1 C 120	MUNICIPIO	CARTAGO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General Fecha de Exámen: 2023-09-02 09:56:23

Empresa Contratante
PARTICULAR

Empresa En Misión
PARTICULAR

Ciudad
CRTAGO

Cargo A Desempeñar
instructora

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

INGRESO -
OSTEOMUSCULAR
Apto Para Laborar

Recomendaciones

1. Dieta, 2. Ejercicio, 3. Educacion en salud ocupacional, 4. Higiene postural, 15. Sistema de vigilancia epidemiologica ergonomica

Observaciones

Paciente; quien a la valoración clínica se encuentra en buenas condiciones generales , sin presencia de alteraciones en los signos vitales , sin limitación funcional . En el momento de la valoración clínica se observa la presencia de sobre peso moderado condiciones que no limita para el desempeño laboral. sin alteracion osteomuscular . cardiovascular . en buenas condiciones psicológicas . Debe de tener en cuenta la siguientes recomendaciones: hábitos saludables, adecuada higiene postural, y realización de pausas activas; además debe de realizar dieta y ejercicio. y el uso adecuado de elementos de protección personal.

Remisión A EPS
No

Remisión A ARL
No

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO


Carlos H. Victoria Cano
Médico y Cirujano
Reg. Med. 76-2269
Especialista en Salud Ocupacional
C.C. 31416105

ASPIRANTE O TRABAJADOR



PROFESIONAL : CARLOS HUMBERTO VICTORIA
ESPECIALIDAD : MEDICO OCUPACIONAL
REGISTRO MEDICO : 76-2269

NOMBRE : GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS
DOCUMENTO : 31416105



Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31416105 realizó el día 20/09/2023 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31416105 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 de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS** con CC No. **31416105**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 02/09/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 01/09/2023 Fecha fin de Contrato: 30/11/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : PROFESORES DE EDUCACION SECUNDARIA Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

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): 202301019399166.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente

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

Certificado Bancario

Miércoles, 20 de septiembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS identificado(a) con CC 31416105, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	72863376638	2010/10/13	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.

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:			SUCURSAL:			COD. SUC:		NO. PÓLIZA:		ANEXO:	
CALI			CALI			45		45-46-101020698		0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:		DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:
08	09	2023	08	09	2023	00:00		30	03	2024	23:59
TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GARCIA VILLEGAS GLORIA ILDEFONSA		IDENTIFICACIÓN:	C.C. :31,416,105
DIRECCIÓN: CR 9 12 141	CIUDAD: CARTAGO - VALLE	TELÉFONO: 3122538608	
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES DE IDENTIFICACIN NIT 8999990341 LA REGIONAL DEL VALLE CON SEDE EN CARTAGO		IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CRA 9 NRO 12-141	CIUDAD: CARTAGO - VALLE	TELÉFONO: 21199999	
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:											
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5348123 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES DE LA REGIONAL VALLE.											

AMPAROS			
RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/09/2023	30/03/2024	\$ 624,870.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 624,870.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JC ASCSORES DE SEGUROS LTDA	104219	100,00			

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											
PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI											
<div></div> <div>45-46-101020698</div> <div>FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General</div>											



Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000058741608(3900)00000000033320(96)20230909

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO N°: 30000058741608

HACE CONSTAR QUE:

FECHA			
08/09/2023 03:30p.m.			
RECIBIMOS DE:	GARCIA VILLEGAS GLORIA ILDEFONSA	CC.	31.416.105
LA SUMA DE:	Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .*****		
POR CONCEPTO DE:	PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000058741608		
Póliza/s	Importe SubTotal	IVA	Importe Total
45-46-101020698	\$28.000,00	\$5.320,00	\$33.320,00
FORMA DE PAGO			
Proveedor de Servicios Electrónicos - Cuenta Nro. 2010 \$33.320,00		EFFECTIVO:	\$0,00
		CHEQUE:	\$0,00
		TARJETA:	\$0,00
		BD:	\$33.320,00
		OTROS:	\$33.320,00
TRANSACCION:	0005874160	TOTAL:	\$33.320,00

Cajero Rapiestado