SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**12259-533876**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MABIS YANNETH FERNANDEZ ARAUJO
Correo electrónico contratista: mafernandeza@sena.edu.co
C.C. 57.444.306 **IP/Nº de contacto** 3173334280

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** 91657565852

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: 5878856/2024 **Nº Compromiso SIIF** **11724**

Valor Total del Contrato	$ 43.762.341	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 43.762.341	**1**	**Del**	**05/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 3.572.436,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.189.905		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DISPUESTO POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE AGRICOLA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.572.436		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	**$ 3.572.436**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.779.894**		**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	----------	**57444306**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.428.974	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 228.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.000	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 893.109	$ 235.600	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 357.244	
Salud hasta $ 753.040	$ 184.000	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 593.298	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.779.894,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.165.036,00	
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	22.155,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	71.449,00	2,000%
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	**$3.478.832,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1-Alistar y planear las formaciones asignadas: 2715524 Producción Agropecuaria I.E.R. DE SEVILLANOS, 2715523 Producción Agropecuaria I.E.R. DE SEVILLANOS, 2715523 Producción Agropecuaria I.E.R. DE SEVILLANOS, 2715653 CULTIVOS AGRICOLAS I.E.D. CARLOS GARCIA MAYORCA.
2-Asistir a capacitación en Planeación pedagógica de la formación profesional Integral con los Instructores Fabian Campo y Milena Peñaranda los días 15 y 17 de Febrero con la finalidad de actualizar nuestros conocimientos en esta área de la pedagogía.
3-Descargar reporte de eventos cargados en la Plataforma Sofia Plus
4-Elaborar informe mensual de actividades del mes de Febrero de 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.

MABIS YANNETH FERNANDEZ ARAUJO
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,

YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES
INSTRUCTOR

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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **MABIS YANNETH FERNANDEZ ARAUJO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **57444306** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION PRO-MAGDALENA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**08/06/2021**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 27 de enero del 2024. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MABIS YANNETH FERNANDEZ ARAUJO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **57444306,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de Enero de 2024.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14793006228

(415)7707212489984(8020) 000001479300622 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 7 4 4 4 3 0 6	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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	5 7 4 4 4 3 0 6	1 9 9 3 0 9 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERNANDEZ	ARAUJO	MABIS	YANNETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 15 19 A BRR BOLIVARIANA

42. Correo electrónico: mabisfernandez@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 9 0 1 1 6	0 1 6 1	2 0 0 9 0 2 0 2	8 5 4 1		2 2 1 3	

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2022 - 03 - 15 / 15 : 18: 22

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FERNANDEZ ARAUJO MABIS YANNETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Viernes, 26 de enero de 2024

Señor(a)
SENA C.A.A.G.

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MABIS YANNETH FERNANDEZ ARAUJO identificado(a) con CC 57444306, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91657565852	2016/03/29	ACTIVO

***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.

Bancolombia

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

!DOCTYPE html PUBLIC "-//W3C//DTD XHTML 1.0 Transitional//EN" "http://www.w3.org/TR/xhtml1/DTD/xhtml1-transitional.dtd">

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso
Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 19/Feb/2024, **Hora:** 07:35:20 a.m.
Apellido: Fernandez Araujo **Nombre:** Mabis Yanneth
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 57444306
Empresa: Particular
Cargo: Instructor
Lugar:
Direccion: Bulevar De La Rosa
Telefono: **Celular:** 3173334280 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 69 Kg **Estatura:** 165 Cm **IMC:** 25.3 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Mutualser **ARL:** Positiva **AFP:** Colpensiones

HC: # 65684
Edad: 48 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 25/Feb/1975
Rh: A+

.

Examenes Realizados

Audiometria Tamiz	Optometria	Serologia Ii	Valoracion Psicologica	Vdrl Serologia	Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Uso De Tapabocas Permanente
.
Otras: Usar Equipos De Proteccion Para Covid 19/.

Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Mabis Yanneth Fernandez Araujo
CC 57444306

Huella Digital

Hace constar:

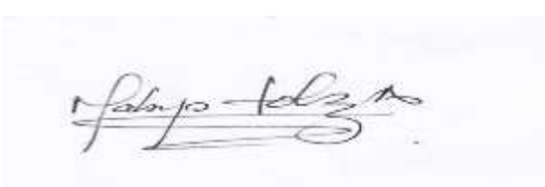
Que el Sr(a) MABIS YANNETH FERNANDEZ ARAUJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57444306 realizó el día 19/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MABIS YANNETH FERNANDEZ ARAUJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57444306 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) MABIS YANNETH FERNANDEZ ARAUJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57444306 el día 19/02/2024 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