

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Código Regional	25
			Código Centro	951310
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024
			Versión	ENERO 2024 - 1,24
		ID de Proceso	89584-542571	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON	C.C.	51.810.603
Correo electrónico contratista:		ampsanmiguel@sena.edu.co	IP/Nº de contacto	8851002
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
			Es declarante de renta?	SI
			Es Pensionado?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO	Tipo de cta	AHORROS
			Nº Cuenta	33707005462
		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:		5863380/2024	Nº Compromiso SIIF	22524
Valor Total del Contrato		\$ 44.000.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 44.000.000	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 39.600.000	Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA DOBLE TITULACION EN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL ÁREA TEMÁTICA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, PROGRAMADAS		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.400.000	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		\$ 4.400.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.128.100	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.760.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 220.000	\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 9.200	\$ 0	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8299
\$ 1.100.000				33.440,00
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		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.506.080		\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 1.042.700		Descuentos de Libranza
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$4.366.560,00
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se atendió la formación de los aprendices en las siguientes instituciones educativas articuladas con el CDA: FICHA-2734444 LUNES_MARTES-MAÑANA_ I. E. D. RURAL ANTONIO NARIÑO _ACADEMICO_ CAJICA_12_HORAS FICHA-2734498 _JUEVES_TARDE_ ASISTENCIA ADMINISTRATIVA _I.E. RAFAEL POMBO_SOPO_24_HORAS FICHA- 2734536 -LUNES-MAÑANA_ ASISTENCIA ADMINISTRATIVA_ INSTITUTO PEDAGOGICO_12_HORAS Se realizo apoyo a la matricula en las IE Se realizo apoyo al diseño curricular				
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON EL CONTRATISTA	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			SANDRA LILIANA BALLEEN BUSTOS INSTRUCTOR G20	
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.				
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 JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON identificado(a) con CC 51810603 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 24/11/2013

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CHIA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 06 días del mes de enero del año 2023.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JORGE EDUARDO CHAPARRO USECHE identificado(a) con CC 79159844 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios: 14/03/2014

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CHIA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 06 días del mes de enero del año 2023.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. como administradora del Fondo de Pensiones Obligatorias con Nit. 800 253 055-2

Certifica

Que la señora ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51810603 adelantó trámite de Devolución de saldos por vejez, ante la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías SKANDIA al no cumplir con requisitos de pensión por vejez, la cual fue definida de acuerdo con lo establecido en el Artículo 66, de la Ley 100 de 1993:

...ARTICULO 66 Ley 100 de 1993: Devolución de Saldos. Quienes a las edades previstas en el artículo anterior (57 años mujeres y 62 años hombres) no hayan cotizado el número mínimo de semanas exigidas, y no hayan acumulado el capital necesario para financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo, tendrán derecho a la devolución del capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros....

En concordancia con la norma citada, informamos que el 17 de junio de 2022, hemos efectuado el pago del capital existente, girados en su totalidad por medio de cheque girado a nombre de la señora ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON. De acuerdo con lo anterior la afiliada no está obligada a cotizar al sistema general de pensiones.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 01 de febrero de 2024.

Si desea información adicional, con gusto será atendida en nuestro Contact Center escribiendo a cliente@skandia.com.co o llamando al 6584000 en Bogotá, y a la línea 01 8000517526 a nivel nacional.

Atentamente,



Brayan Steven Galeano,
Analista de Servicio al Cliente



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, **ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON** identificado con **CC No. 51810603**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de afiliación: 01/08/2019 Fecha de inicio de cobertura: 01/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2024 Fecha fin de Contrato: 30/11/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : INSTRUCTOR

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): 202401012417088.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14874065329



(415)7707212489984(8020) 000001487406532 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 1 8 1 0 6 0 3 2
6.DV Impuestos de Bogotá
12. Dirección seccional 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquida25. Tipo de documento
2 Cédula de Ciudadanía26. Número de Identificación
1 3 5 1 8 1 0 6 0 327. Fecha expedición
1 9 8 4 0 6 0 5Lugar de expedición 28. País
COLOMBIA29. Departamento
1 6 9 Cundinamarca30. Ciudad/Municipio
Chía

1 7 5

31. Primer apellido
SANMIGUEL32. Segundo apellido
CHACON33. Primer nombre
ANA34. Otros nombres
MARIA PAULIN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País
COLOMBIA39. Departamento
1 6 9 Cundinamarca40. Ciudad/Municipio
2 5 Chía

1 7 5

41. Dirección principal
CL 10 1 ESTE 02 URB NARANJOS TRES AP 402 ED 1142. Correo electrónico
ampsanmiguel@sena.edu.co43. Código postal
2 5 0 0 0 1

44. Teléfono 1 6 0 1 8 8 5 1 0 0 2 45. Teléfono 2

3 1 5 7 8 3 5 6 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad
8 5 6 0 2 0 1 0 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 2055. Forma 56. Tipo
57. Modo 1 2 3
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:

61. Fecha

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

985. Cargo

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	375397528	9461054506	I	2024/02/02	2024/01/03	BANCOLOMBIA	0	\$169,300

ANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	375397528	9461054506	I	2024/02/02	2024/01/03	BANCOLOMBIA	0	\$169,300

VILLEROTTE LA PAGADA PLANILLO VILLEROTTE LA PAGADA PLANILLO VILLEROTTE LA PAGADA PLANILLO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51810603 realizó el día 10/02/2024 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51810603 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
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51810603 realizó el día 10/02/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51810603 realizó el día 10/02/2024 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51810603 realizó el día 14/02/2024 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



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

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANA MARIA PAULINA SANMIGUEL CHACON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51810603 el día 09/02/2024 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