SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL RISARALDA**
**CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **66** |
| **Código Centro** | **912110** |
| **Fecha Elaboración** | **2 de marzo de 2020** |
| **Versión** | **ENERO 2020 - 1,20** |
| **ID de Proceso** | **26508-534019** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | MARIA BETTY CAICEDO ESCOBAR | | | | |
| **Correo electrónico contratista:** | caicedoe@sena.edu.co | **C.C.** | 1.093.218.418 | **IP/Nº de contacto** | 3128673162 |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus Ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | SI |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 0550127500080388 |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000** | | NO | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 1331926/2020 | | **Nº Compromiso SIIF** | **11420** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 30.385.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 30.385.000 | **1** | **Del** 03/02/2020 | **Al** 29/02/2020 | **$ 2.781.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 27.604.000 | | Comisiones | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.781.000 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.781.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.847.925** | | **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** | ------- | **9402198994** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.112.400 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 139.100 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 178.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 11.700 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | |
| 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 $ 1.139.424 | $ - | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 615.975 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.847.925,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.463.900,00 | |
| 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 | 4.928,00 | 0,200% |
| - | 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** | **$ 2.776.072,00** | |

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Jorge Eliecer Gitan 1855120
Impartir formación profesional integral en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Alfonso Jaramillo Corales 1852699
Impartir formación profesional integral en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Alfonso Jaramillo la Villa 1852680
Impartir formación profesional integral en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Juan Hurtado Puente Umbria 1855951
Impartir formación profesional integral en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Mistrato

Participación en reuniones en las IE articuladas para recolección de fichas grados 10º para matriculas y programación de horarios
Participación en reuniones con equipo Articulación especialidad Turismo para programación de horarios 2020 y planear estrategias pedag

PEREIRA

**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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**MARIA BETTY CAICEDO ESCOBAR**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

**CARLOS FERNANDO CARDONA LANCHEROS**
**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**

**GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Pereira, 2 de marzo de 2020

Señor (a)
Carlos Fernando Cardona Lancheros
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1331926
Cargo del supervisor COORDINADOR ACADEMICO
Dependencia Centro Atención Sector Agropecuario
Ciudad Pereira

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes febrero del año 2020

**Referencia:** No CO1.PCCNTR.1331926 del año 2020

Maria Betty Caicedo Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1093218418, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro Atención Sector Agropecuario , en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago**: El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE. ($30.385.000). COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente a veintisiete (27) días del mes de Febrero de 2020 por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS M/CTE. ($2.781.000) b) Ocho (8) pagos iguales por los meses de Marzo a Octubre del año 2020, por valor de TRES MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE. ($3.090.000) cada uno. c) Un último pago correspondiente a veintiocho (28) días del mes de noviembre por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE. ($2.884.000); con un promedio mensual de 160 horas, actividades que serán previamente coordinadas con el supervisor y que deben ser sustentadas en el informe mensual de actividades, para efecto de autorizar el pago de honorarios. En caso de no prestar el servicio por las 160 horas, el valor se cancelará de manera proporcional a las horas realmente impartidas, de conformidad con la programación de la entidad y el informe mensual de actividades, debidamente aprobado por el supervisor; pagos que se efectuarán con corte al día treinta (30) de cada mes. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General; PARÁGRAFO PRIMERO: El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y demás emolumentos relacionados con el cumplimiento del objeto contractual. PARÁGRAFO SEGUNDO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. PARÁGRAFO TERCERO: Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el contratista debe presentar la certificación expedida por el supervisor del contrato de cumplimiento y la certificación de pago de aportes al sistema general de salud, pensión y riesgos laborales, así como el informe de ejecución, la planilla de pago y los demás documentos necesarios para el pago.

**Plazo:** Será hasta el 28 de diciembre de 2020.

| **OBJETO:** |
|---|
| **Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro Atención Sector Agropecuario de la Regional Risaralda, para la vigencia 2020.** |

**CLÁUSULA** (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios como instructor, en el área de formación TURISMO, dentro del Programa ARTICULACIÓN, de acuerdo con el Plan de Contratación, la programación asignada y con los lineamientos del Plan de Acción del SENA, publicado en la página web del SENA. | Impartir formacion profesional integral en el tecnico en operación turistica local de articulacion con la media técnica, FICHAS: 1855120, 1852699, 1852680, 1855951, 1860647, acompañamiento a reuniones en las IE. | LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 2 | Acompañar, orientar, impulsar y estimular a los aprendices en los procesos de ejecución de los proyectos formativos. | Impartir formacion profesional integral en el tecnico en operación turistica local de articulacion con la media técnica, FICHAS: 1855120, 1852699, 1852680, 1855951, 1860647, acompañamiento a reuniones en las IE. | LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 3 | Participar y apoyar a los equipos ejecutores, en la implementación del desarrollo curricular del modelo pedagógico a través de los proyectos formativos, planeaciones pedagógicas, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación con el uso técnicas didácticas e instrumentos de evaluación | Reuniones con el equipo de especialización para programación de horarios en las IE. | LISTADOS DE ASISTENCIA |
| 4 | Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de 3 días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; creación de rutas y asociación de aprendices; registro de inasistencias y demás novedades que deberán ser comunicadas al Coordinador Académico oportunamente | N/A en este periodo | N.A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato, cumplir las obligaciones contractuales en todas las instalaciones físicas donde el SENA imparta la formación o preste sus servicios, y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. | Realización de Informes mensuales de actividades realizadas. | INFORME MENSUAL |
| 6 | Participar, apoyar e implementar los planes de mejora para los aprendices que se deriven de los comités de evaluación y seguimiento. | N/A en este periodo | N/A |
| 7 | Prestar los servicios dando estricta aplicación a los principios y valores determinados en el Código de Ética y Buen Gobierno, actuando con conciencia, previniendo situaciones que puedan afectar la honestidad y rectitud, para no perjudicar a los demás o generar conflictos de interés, en las actividades que ejecutan en el SENA. | Prestar los servicios dando estricta aplicación a los principios y valores determinados en el Código de Ética y Buen Gobierno | Representar el Sena como instructor en todas las actividades propuestas |
| 8 | Participar en el cumplimiento de las diferentes actividades del SIGA, principalmente en el diligenciamiento y presentación oportuna de los formatos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA). | Mantener actualizado en formatos de seguimiento, listados de asistencia y de informes. | Utilización de formatos actualizados para la presentación de informes. |
| 9 | Utilizar permanentemente los elementos de protección personas necesarios para ejecutar la actividad contratada, de los cuales asumirá su costo | N/A en este periodo | N/A |
| 10 | Participar en los equipos de autoevaluación y registro calificado, y aportar las evidencias soporte, cuando sea requerido por el supervisor de acuerdo a la necesidad del servicio. | N/A en este periodo | N/A |
| 11 | Apoyar el procedimiento de seguimiento y evaluación de la etapa productiva de acuerdo a los lineamientos contemplados en el plan de acción, cuando por necesidades del servicio, le sea asignado por parte del Centro Atención Agropecuario | N/A en este periodo | N/A |
| 12 | Participar, desarrollar y apoyar las actividades de Investigación, Desarrollo | N/A en este periodo | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Tecnológico e Innovación, dentro de los grupos y semilleros de investigación de Sennova, cuando por necesidades del servicio, le sea asignado por parte del Centro Atención Agropecuario. | | |
| 13 | Crear y/o revisar las fichas técnicas de materiales de formación para su posterior contratación y brindar información relacionada con el objeto a contratar de acuerdo a su formación, cuando sea requerida por la Subdirección. | N/A en este periodo | N/A |
| 14 | Coadyuvar en las actividades de implementación, mantenimiento y evaluación del Sistema PREVIOS a realizar por la Dirección Regional, cuando por necesidades del servicio, le sea asignado por parte del Centro Atención Agropecuario, dependiendo de los lineamientos que imparta la Dirección General del SENA | N/A en este periodo | N.A |
| 15 | Prestar los servicios dando estricta aplicación a los principios y valores determinados en el Código de Ética y Buen Gobierno, actuando con conciencia, previniendo situaciones que puedan afectar la honestidad y rectitud, para no perjudicar a los demás o generar conflictos de interés, en las actividades que ejecutan en el SENA. | N/A en este periodo | N/A |
| 16 | Colaborar en la realización de actividades directamente relacionadas con el contrato, necesarias para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad. | Colaboración en planeación pedagógica, actividades de capacitación. Reuniones en istrituciones educativas y agrupamientos | Listados de asistencia |
| | | | |

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

siga

| ITEM | No DE LA ORDEN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FINALIZACIÓN |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

***Nota 1:*** *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. de la planilla, operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en folios

Planilla: 9402198994 - Aportes en línea pago enero 2020 -

Cordialmente,

**Firma**
**Maria Betty Caicedo Escobar**
**Nombres y apellidos**
**Contratista**
**C.C. No. 1093218418**

Recibí a satisfacción:

**Firma**
**Carlos Fernando Cardona Lancheros**
**Nombres y Apellidos**
**Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1331926 de 2020**
**Cargo** COORDINADOR ACADEMICO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1093218418 | | CAICEDO ESCOBAR MARIA BETTY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 11 # 13 - 60 | SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-02 | 2020-02 | | 9402198994 | I | 2020/03/05 | | | 0 | |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $819,283 | $131,100 | | | $819,283 | $102,500 | | | $0 | $0 | | | $819,283 | $8,600 | | | $0 | $0 | | $242,200 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $819,283 | $131,100 | | | $819,283 | $102,500 | | | $0 | $0 | | | $819,283 | $8,600 | | | $0 | $0 | | $242,200 |
| Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $819,283 | $131,100 | | | $819,283 | $102,500 | | | $0 | $0 | | | $819,283 | $8,600 | | | $0 | $0 | | $242,200 |
| 1 | CC | 1093218418 | CAICEDO MARIA | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 28 | $819,283 | $131,100 | ESSC62 | 28 | $819,283 | $102,500 | 0 | | $0 | $0 | 14-23 | 28 | $819,283 | $8,600 | 0 | $0 | $0 | No | $242,200 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $819,283 | $131,100 | | | $819,283 | $102,500 | | | $0 | $0 | | | $819,283 | $8,600 | | $0 | $0 | | $242,200 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1093218418 | | CAICEDO ESCOBAR MARIA BETTY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 11 # 13 - 60 | SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-02 | 2020-02 | | 9402198994 | I | 2020/03/05 | | | 0 | |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $131,100 | $0 | $0 | $131,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $131,100 | $0 | $0 | $131,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,600 | $0 | $0 | $8,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $8,600 | $0 | $0 | $8,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $102,500 | $0 | $0 | $102,500 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESSC62 | 900,935,126 | 7 | 1 | $102,500 | $0 | $0 | $102,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $242,200 | $0 | $0 | $242,200 |

aportes en línea

# Comprobante Liquidación

## Datos Generales Del Aportante

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Correo Electrónico | Ciudad-Departamento | Celular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1093218418 | | CAICEDO ESCOBAR MARIA BETTY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | mabetyes1990@hotmail.com | SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA | 3128673162 |

**Clave:** 9402198994

| Pague hasta | Dias de Mora | Valor Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| 2020/03/05 | 0 | $0 | $242,200 |

**Periodo Pensión: 2020-02** **Periodo Salud: 2020-02**

| Riesgo | Administradoras | Afiliados | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| AFP | 1 | 1 | $131,100 |
| PORVENIR | | 1 | $131,100 |
| ARL | 1 | 1 | $8,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | | 1 | $8,600 |
| EPS | 1 | 1 | $102,500 |
| ASMET SALUD EPS SAS | | 1 | $102,500 |
| SUBTOTAL | | | $242,200 |
| COMISION OPERADOR | | | $0 |
| IVA | | | $0 |
| TOTAL | | | $242,200 |

## Canales de Pago

**BANCARIOS**

Banco AV Villas

Banco de [illegible]

Banco de Bogotá

**NO BANCARIOS**

Via Baloto

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

éxito SURTIMAX

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

## Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA BETTY CAICEDO ESCOBAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1093218418 realizó el día 25/02/2020 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 MARIA BETTY CAICEDO ESCOBAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1093218418 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 - SENA