SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**18840-526422**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARMEN AMPARO FLOREZ BELTRAN	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	39.530.730	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	caflorezbe@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24522474912
IP/Nº de contacto:	3187520555	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5754379/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financierosen el área temática de Contabilidad de los programas presencialesde acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.606.250
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 24.411.400
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.140.750

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Ninguno	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	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.960.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**28993815**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.786.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.469.626		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligacion 1:Acompañar y asesorar a los aprendices en formación de las fichas: 2901903-2 (26 aprendices – 53,80 horas) Programa Gestión Contable y de Información Financiera, 2850488 (27 aprendices –53.80 horas) - Programa Gestión Empresarial y 2883951 (28 aprendices – 24 horas) Programa Asistencia.

Obligacion 3:1. Se registraron 0 novedades en la plataforma Sofia Plus de los aprendices que solicitan retiro voluntario, reingreso, aplazamiento, traslados de ficha o de centro; . Se registraron 0 novedades de convenios que tiene el Centro de Servicios Financieros. 3. Se registraron 0 novedades de cancelación y condicionamiento del registro de matrícula en la plataforma Sofía Plus a los aprendices del CSF.

Obligacion 6: Realizar seguimiento y evaluación en la etapa lectiva brindando atención a los aprendices realizando acompañamiento de plataformas tecnológicas de las fichas: 2901903-2 (26 aprendices – 53,80 horas) Programa Gestión Contable y de Información Financiera,

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

CARMEN AMPARO FLOREZ BELTRAN
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 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,

JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/03/24 21:47:19 USUARIO: SIC - C.C. 39530730

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARMEN AMPARO FLOREZ BELTRAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-39530730
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-03-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-08
FECHA DE PAGO:	2024-03-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	28993815
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28993815
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 225.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 288.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400	$ 522.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2024

REVISAVIAE LTDA
D. G. S. S. T

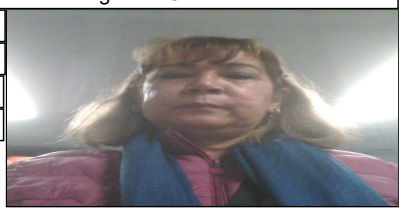
REVISAVIAE LIMITADA

CONCEPTO LABORAL

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764006152646 que habilita desde FE 1 hasta FE 1000000. Vence 2021-10-23 IVA Régimen Común No somos Agentes de

FECHA ▼			Tipo de examen ►	Periodico
Día	Mes	Año	Ciudad ▼	Departamento ▼
20	03	2024	Bogota, d.c.	Santa Fe de Bogotá D.C.

1er Apellido ▼	2do Apellido ▼	1er Nombre ▼	2do Nombre ▼
FLOREZ	BELTRAN	CARMEN	AMPARO



Tipo D.I. ▼	No. Documento ▼	Expedido en ▼	Genero ▼	Edad ▼
CC	39530730	1981-11-30	F	60Años

Profesión ▼	Nombre de Cargo ▼	Empresa ▼	N.I.T. ▼
CONTADOR PUBLICO	CONTRATISTA	Particular	

INFORMACIÓN DEL CONCEPTO LABORAL ▼

Periódico Satisfactorio	

RECOMENDACIONES PARTICULARES: Paciente sin alteración osteomuscular, se dan recomendaciones de - Control y seguimiento por medico de su EPS para patología de base. - Continuar medicación formulada por especialidad tratante de su EPS. - Vigilar higiene postural, realizar actividades de estiramiento y calentamiento para espalda. - Dieta baja en alimentos grasos, azucares, harinas y carbohidratos para disminución de peso. - Uso de medias de compresión graduada anti varice durante jornada laboral (tipo media pantalón o hasta la rodilla, de mediana compresión). - Realizar ejercicios cardiovasculares periódico, ejercicios de estiramiento y calentamiento de piernas. - Continuar uso de gafas de corrección visual en el trabajo y de manera permanente, con antirreflejo y filtro UV para uso de computador. - Realizar pausas visuales cada 2 horas, 5 segundos vista de punto lejano y punto cercano. - Usar elementos de protección personal según profesiograma de la empresa. - Realizar pausas activas cada 2 horas durante 3 - 5 minutos de movilidad articular y estiramiento musculo tendinoso generalizado enfasis en manos y codos. - Control médico ocupacional y/o exámenes complementarios según profesiograma de la empresa. Periódico satisfactorio, Puede continuar laborando en el cargo Instructor contable, con las recomendaciones descritas.

APTITUD OCUPACIONAL PERIODICO ▼

Al examen médico presenta enfermedad(es), pero no es limitante para seguir desempeñandose en sus labores

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ▼

Osteomuscular	Respiratorio	Cardiovascular	Visiometria
Psicometrico	Glicemia	Perfil Lipídico Completo	Cuadro Hematico

RECOMENDACIONES ▼

Control Medico (ocup)	Pausas Saludables Mmii	Actividad Física Mayor 30´	Control Optometria (ocup)
Dieta Baja En Carbohidratos	Dieta Baja En Grasas Y Sal	Pausas Saludables Mmss	Uso Epp

El presente concepto de aptitud laboral se expide según el profesiograma o perfil del cargo conocido por la IPS ►	SI		NO	X
Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiologica ►	SI		NO	X
Tipo de programa de vigilancia Epidemiológica a incluir ▼				

Recomendaciones generales▼

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS SALUDABLES POR 10 MINUTOS C/2 HORAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDE A SU LABOR Y RIESGOS DE EXPOSCION, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, PLAN DE EMERGENCIAS Y RIESGO ERGONOMICO, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS, CULTURA DE ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ▼

Autorizo expresamente a el (la) Doctor(a) mencionado(a) en el presente documento, a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizará el examen. Fui informado(a) sobre la confidencialidad de la información personal por mi suministrada los resultados paraclínicos. Autorizo a la unidad médica a suministrar la información aquí registrada a las entidades contempladas en la legislación vigente para dar cumplimiento del programa de Seguridad y salud en el trabajo y todo lo que se derive de la legislación colombiana. Los derechos que me asisten como titular de la información son los contemplados por la ley, entre ellos el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información que de mí se tiene en bases públicas o privadas, tales derechos podrían ejercerse mediante comunicación escrita al correo Revisaviae@yahoo.es o comunicación escrita en nuestras oficinas,Finalmente, manifiesto que estoy en capacidad de expresar mi consentimiento. Así mismo, declaro que se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), entendiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido información sobre mi estado de salud. De igual forma, afirmo que he recibo y entendido las recomendaciones y concepto laboral del presente documento, en especial aceptando que este examen no es válido para licencia de conducción automotriz, ni buceo, ni porte ni tenencia de armas.

FIRMAS ▼

Médico Ocupacional ▼	Aspirante a trabajador ▼
Dra. Mª Alejandra Salazar RM 1026574556 LSO: 3585 REVISAVIAE LTDA SALUD OCUPACIONAL LSO 3585 de 05/06/2023L REGISTRO MEDICO	Nombre: CARMEN AMPARO FLOREZ BELTRAN C.C. 39530730

La presente certificacion se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial, y amparada con base al consentimiento informado y con destino a la hoja de vida del trabajador.

EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO

REVISAVIAE LTDA

IMP

FECHA	03/20/2024
EXAMEN A REALIZAR	CUADRO HEMATICO, GLICEMIA PERFIL LIPIDICO
NOMBRE	CARMEN AMPARO FLOREZ BELTRAN
TIPO DOCUMENTO	CC
Nº DOCUMENTO	**39530730**
GENERO	MUJER
CONTACTO	

CITOMETRIA SANGUINEA

LEUCOGRAMA		Valor Ref			Valor Ref
LEUCOCITOS (X10^3/Ul)	6900	4,0-10,	PLAQUETAS	209000	150000-450000
NEUTROFILOS (%)	62	30-70	MPV	10,4	7.2-12.0
LINFOCITOS (%)	31	20-45	PDW	12	10.0-14.5
BASOFILOS (%)		3-10	PCT	0,21	0.28-0.55
EOSINOFILOS (%)	5	3-10	P-LCR	14,2	11-45
MONOCITOS (%)	2	3-10			
OTROS			VSG		
MORFOLOGIA			FSP FSP		
HEMOGRAMA					
GLOBULOS ROJOS (10^6/Ul)	4,82	4.0-5.90			
HEMOGLOBINA (g/dl)	15,4	12-18			
HEMATOCRITO (%)	47	35-54			
MCV (Fl)	96,6	80-99			
MCH (pg)	32	25-33			
MCHC (g/Dl)	33,1	28-36			
RDW-CV (%)	11,3	9.5-14.5			
RDW-SD (Fl)	47	35-46			

METABOLITOS

CARBOHID			**PROTEINAS**		
GLUCOSA BASAL (mg/dl)	92	**70-110**	TOTAL(g/dl)		**6,6-8,3**
POSTPRANDIAL (mg/dl)		**< 170**	ALBUMINAS (g/dl)		**3,8-5,3**
HEMOGLOBINA GLICOSILADA			GLOBULINAS (g/dl)		**2,2-3,2**
LIPIDOS			**OTROS**		
COLESTEROL (mgrs/dl)	127	**150-210**	ACIDO URICO (mg/dl)		**3,0-7,9**
HDL (mgrs/dl)		**>38**	B.U.N (mg/dl)		**4,-24,5**
LDL (mgrs/dl)		**<110**	CREATININA (mg/dl)		**0,6-1,2**
trigliceridos (mgrs/ dl)	**141**	**40-170**	**BILIRRUBINAS**		
INDICE ARTERIAL		**Hasta 0,6**	**TOTAL (mg%)**		**0-1,2**
BIOCATALIZADORES (Enzimas)			DIRECTA (mg%)		**0-0,2**
TRANSAMINASA GOT (UI/L)		**0-40**	INDIRECTA (mg%)		**0-0,8**
TRANSAMINASA GPT (UI/L)		**0-40**	GGT (U/L)		12,-64

validado Dra Esther Carrasquel Rangel validado Dra Esther Carrasquel Rangel

Bacteriologa Reg 643733 Bacteriologa Reg 643733

TEST DE WARTEGG

Nombre:	Carmen Amparo Florez Beltran
Edad:	60 años
Sexo:	Femenino
Cargo:	Contador Publico
Nivel Académico:	Profesional

ANALISIS GENERAL

Carmen Amparo se muestra con buena actitud y disposición para la aplicación de la prueba, informa no haberse sentido presionado, ansioso o impaciente antes de realizarla.

Se encontraba perceptiva, estable y orientada en tiempo, espacio y persona al momento de elaborar los dibujos, tenía buena motricidad para llevar a cabo las exigencias de cada cuadro a dibujar.

El tema que más le agrado a Carmen Amparo fue lo dibujado en el campo número 4, lo que indica que una de las prioridades en su vida es el manejo de la presión y ansiedades y el campo que menos le agrado fue lo dibujado en el campo numero 5 lo que significa que no prioriza el manejo y la resolución de conflictos.

El orden que llevo a cabo para la elaboración de los dibujos fue, el siguiente el campo numero 1 fue 1 luego 3, 7, 6, 2, 8, 4 y por último el 5.

SIGNIFICADO DE CADA CUADRO ESCOGIDO POR EL EVALUADO

CAMPO 1	Hueco del Ojo Vigilante
CAMPO 2	Crecimiento económico
CAMPO 3	Collar de bolas
CAMPO 4	Secuencia de palos
CAMPO 5	De paseo
CAMPO 6	El pescao Cao Cao
CAMPO 7	Las mascara
CAMPO 8	El pico de un pajaro

INTERPRETACIÓN

CAMPO 1
Representa la forma como la persona evaluada vivencia su propia individualidad.
Carmen Amparo se muestra como una persona segura de si misma, estable, reconoce adecuadamente su individualidad, se siente el centro de su mundo y parte fundamental de él por lo tanto es capaz de tolerar la crítica y de buscar situaciones en las que se pueda desempeñar adecuadamente.

CAMPO 2
Representa la forma como el evaluado establece relaciones con otros el interactuar
Sus relaciones interpersonales son adecuadas, se percibe como una persona amable, cordial y empática, si alguien la aborda responde adecuadamente a sus necesidades ya que posee habilidades sociales además establece vínculos permanentes con los demás.

CAMPO 3
Representa las ambiciones y proyección hacia el futuro
Tiene metas y proyectos bajos, posee poco liderazgo, no traza nuevas metas ni proyectos esta satisfecha con lo conseguido hasta el momento en su vida.
CAMPO 4
Representa la relación del evaluado con su inconsciente
Trabaja adecuadamente bajo presión ya que no suele dejarse afectar por sus emociones es objetiva.

CAMPO 5

Representa la voluntad y agresividad para vencer obstáculos y los recursos al enfrentar los problemas
Canaliza poco su energía por tanto en el manejo y la resolución de conflictos es poco resolutiva lo que genera conflicto al gestionar un problema.

CAMPO 6
Representa el tipo de pensamiento valor a la capacidad intelectual
Analiza y consolida datos con fácilmente haya coherencia rápidamente a varias partes a la vez, tiene alta atención al detalle.

CAMPO 7
Representa la capacidad de entrega en las relaciones afectivas. Aquí se evidencia la necesidad a exteriorizar problemas afectivos o a la expresión de la sensibilidad y el estado de madurez afectiva.
No expresa con facilidad sus sentimientos y emociones es poco emocional.

CAMPO 8
Representa la adaptación al medio, el tipo de ajuste dentro del entorno social
Se adapta con facilidad a la sociedad con sus normas y valores sociales sin embargo entra en conflicto constante con estas

FORTALEZAS	**ASPECTOS A MEJORAR**
Relaciones interpersonales	Manejo y resolución de conflictos
Seguridad en sí mismo	Adaptación a la sociedad con normas y valores sociales
Expresión emocional	Establecimiento de metas y proyectos
Manejo de ansiedad y presión	
Análisis y estructura de información	

ANGELA JOHANNA SUAREZ ARENAS

Ps. Organizacional Esp. S.O y Riesgos Laborales

T.P. 172430

Licencia S.O. 25-1115 de 2017

REVISAVIAE LTDA
MEDICINA DEL FUTURO

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

CARMEN AMPARO FLOREZ BELTRAN

CC 39530730

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 12 de Septiembre de 2023

SBI-20230767579967

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ