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 BOLÍVAR

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**13**
Código Centro	**101013**
Fecha Elaboración	**15 de Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**78368-535508**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MONICA ARELLANO ESPITIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.047.398.233	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	marellanoe@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	49544499997
IP/Nº de contacto:	52366	**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**	NO

¿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:	5923950/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES Y ESTRATEGIAS EN EL MARCO DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES PARA ATENDER A LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y VULNERABLE Y DE LOS COMPROMISOS DE LA ENTIDAD FRENTE A LA LEY DE VÍCTIMAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**13/02/2024 Al 29/02/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.893.100
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 23.893.100
Valor Bruto Pago:	**$ 1.348.200,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 22.544.900

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.348.200	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	**$ 1.348.200**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 619.500**	**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		----------	**69606281**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	619.500,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.348.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 6.800	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - CARTAGENA	10.786,00	0,800%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ 145.400		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 206.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$1.337.414,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo jornada de orientacion en el barrio la puntilla el dia 28 de febrero donde se atendieron 35 personas.

se realizo 39 registros de usuarios nuevos en el aplicativo APE.

Se atendieron 3 usuarios que solicitan postulacion a vacantes internacionales.

se asigno en mi calendario atencion en el CRAV los dias miercoles

se realizaon 3 informe de registros directos de personas postuladas a vacantes que cumplian con su perfil.

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

MONICA ARELLANO ESPITIA
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,

KAREN PATRICIA CARVAJALINO MENDOZA
PROFESIONAL G06

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
JAIME TORRADO CASADIEGOS
DIRECTOR REGIONAL B G07

15/03/24 12:10:53 USUARIO: SIC - C.C. 1047398233

Recibo Pago

Nit de comercio operador de información
900089104-5
Razón social del operador de información
Enlace Operativo
Descripción
Pago de Seguridad Social
Fecha
19/03/2024 16:10
Período de cotización otros riesgos
febrero 2024
Período de cotización para salud
febrero 2024
Empresa
MONICA ARELLANO ESPITIA
ID
1047398233
Nombre aportante
MONICA ARELLANO ESPITIA
Dirección IP de origen
10.0.19.58
Datos Valores pagados

Administradora	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
COLFONDOS	$208,000.00	$2,000.00	$210,000.00
SALUD TOTAL EPS	$162,500.00	$1,600.00	$164,100.00
POSITIVA DE SEGUROS	$6,800.00	$100.00	$6,900.00

Subtotales
Valor sin mora
$377,300.00
Valor mora
$3,700.00

Referencia de pago / N° planilla
69697358

Tipo de planilla
I
Número transacción bancaria / CUS
523872529
Banco
1507 - NEQUI
Total pagado
$381,000.00

REVISADO: 21-03-2024
Eliana Torrecilla

CARTAGENA, Febrero 8 de 2024

Señora:
ARELLANO ESPITIA MONICA
CC. 1047398233
TURBACO LA GRANJA - 6085164
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 1 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
ARELLANO ESPITIA MONICA	1047398233	C	Nov-1-2019	55	14	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MONICA ARELLANO ESPITIA	1047398233	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MONICA ARELLANO ESPITIA	1047398233	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MONICA ARELLANO ESPITIA	1047398233	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	VIGENTE
SUMINISTRO DE PERSONAL LTDA	1047398233	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 14/Mar/2023
Apellido: Arellano Espitia **Nombre:** Monica
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1047398233
Empresa: Sena
Cargo: Apoyo De Victimas De La Violencia, Poblacion Vulnerable
Lugar: Cartagena, Bolivar
Direccion: Turbaco Parque Residencial Prado Verde
Telefono: **Celular:** 3006085164 **Email:** Monikarellano@hotmail.com **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.

HC: # 70308
Edad: 35 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 26/Ago/1987
Rh: O+

Licencia Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo Nro. 0792 Secretaría Salud de Bolivar - Vigilados Súper Salud

Examenes Realizados

Optometria, Parcial De Orina, Hemograma Tipo Iv, Examen Con énfasis Osteomuscular, Perfil Lipidico, Glucosa En Suero, Orina O Lcr

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
* Visual	* Ejercicio Regular * Estilo De Vida Saludable

Medicas	Laborales
	* Uso De Epp * Higiene Postural * Pausas Activas

Concepto

Apto Con Valoracion Medica Osteomuscular
Apto Con Recomendaciones

Recomendaciones Personalizadas

Control Anual De Optometria.

Observaciones

IMPORTANTE:
1 - El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.
2 - Señor(a) trabajador: a partir de la fecha, usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del médico especialista en salud ocupacional registradas en este documento.
DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de salud



Alexandra Reales Logreira
Medico Esp. Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1714 Dasalud Bolivar
Registro #: 7868

Monica Arellano Espitia
CC 1047398233



Huella
Digital

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14764214892

(415)7707212489984(8020) 000001476421489 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 3 9 8 2 3 3	1	Impuestos de Cartagena 6	

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	1 0 4 7 3 9 8 2 3 3	2 0 0 6 0 8 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARELLANO	ESPITIA	MONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR la granja parque residencial prado verde casa ceiba 24

42. Correo electrónico: monikarellano@hotmail.com

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

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
8 2 1 1	2 0 1 9 1 2 1 5					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 06 - 15 / 16 : 42: 17

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 ARELLANO ESPITIA MONICA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) MONICA ARELLANO ESPITIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047398233 realizó el día 14/03/2024 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 MONICA ARELLANO ESPITIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047398233 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) MONICA ARELLANO ESPITIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047398233 el día 14/03/2024 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