SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1.20
ID de Proceso	39056-892117

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	NATHALY TATIANA WILCHES AYALA ntwilches@misena.edu.co	C.C.	53.102.439	IP/N° de contacto	0
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:	BANCO POPULAR	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	230061118170
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

N° del contrato:	1315923/2020			N° Compromiso SIIF	4620		
Valor Total del Contrato	$ 28.426.125	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.426.125	1	Del	28/01/2020	Al	31/01/2020	$ 379.015,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.047.110		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 379.015	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	**$ 379.015**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 116.633**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	---------	**1027751985**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.600	$ 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	$ -	
Dep[illegible]antes hasta $ 1.139.424	$ -	
Sal[illegible]sta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 38.878	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	116.633,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	128.715,00	
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	1.243,00	0,966%
-	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	**$ 377.772,00**	

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIGACIÓN1:Se participo activamente en el proceso de Alistamiento para organización y planeación de la formación integral a aprendice
OBLIGACIÓN4:Se participo activamente en el proceso de Alistamiento para organización y planeación de la formación integral a aprendice
OBLIGACIÓN5:Se participo activamente en el proceso de Alistamiento para organización y planeación de la formación integral a aprendice
OBLIGACIÓN 10:Participación activa en capacitación de actualización de NIIF, diseño curricular y mesa sectorial
OBLIGACIÓN 13:Se entrego el certificado de seguridad y salud en el trabajo con el informe de este trabajo y se cumplió con los Lineamientos de SIGA
OBLIGACIÓN 16:Se salvaguardaron los bienes y elementos a mi disposición
OBLIGACIÓN 17:Se realizó la certificación en la norma ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y NORMATIV
OBLIGACIÓN 19:Se participo activamente en el proceso de Alistamiento para organización y planeación de la formación integral a los a los aprendices
OBLIGACIÓN 20:Se cumplio con el proceso de alistameinto comprendido entre del 28 al 30 de enero 2020 por 20 horas reportadas en el aplicativo
OBLIGACIÓN 21:Entregar oportunamente la documentación necesaria para el cumplimiento de los requerimientos de la coordinación

28 FEB 2020

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.

NATHALY TATIANA WILCHES AYALA
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 periodo de cobro;

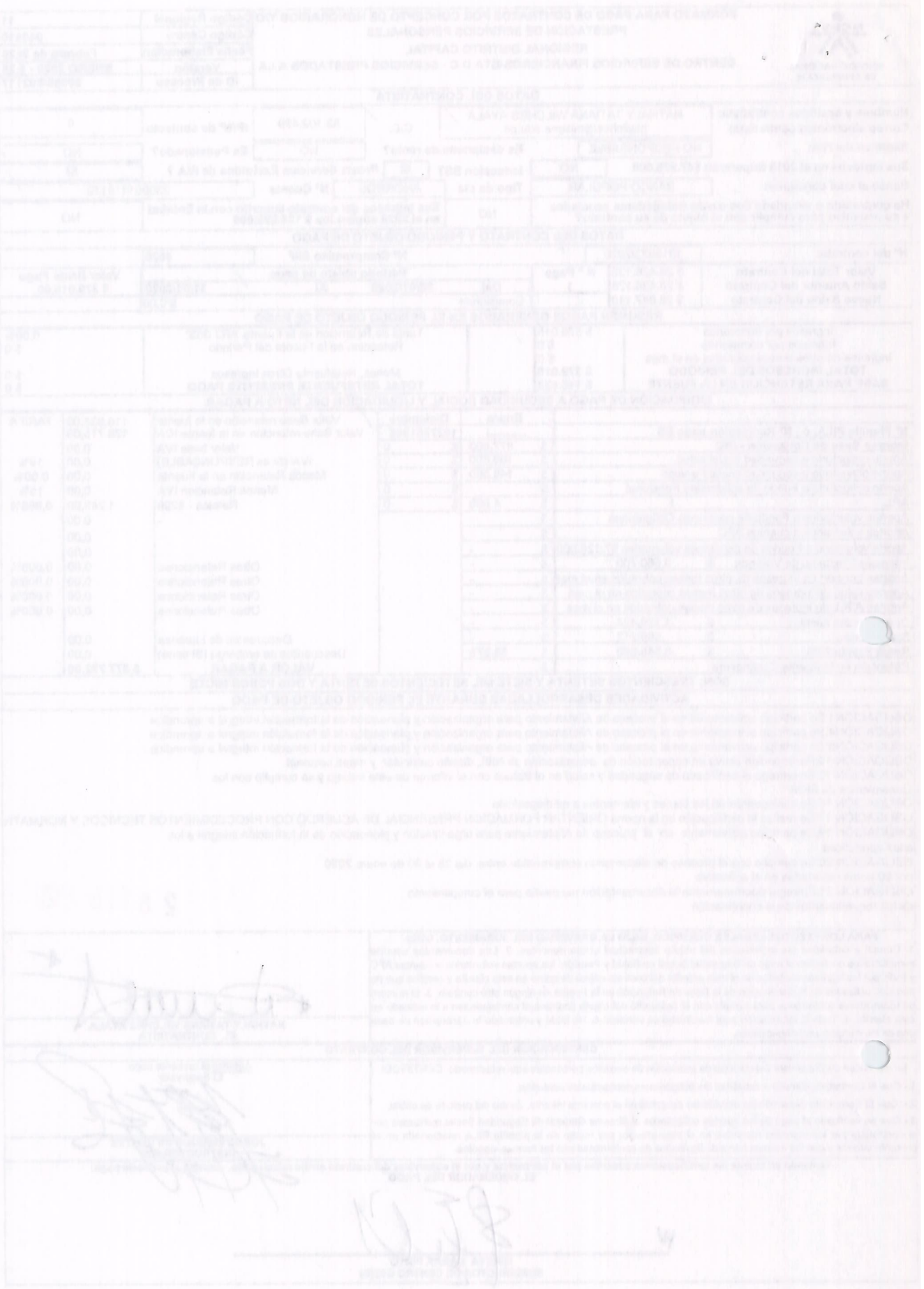
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JORGE ENRIQUE CIFUENTES
INSTRUCTOR 620

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

MIREYA RARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-02-24, 10:33:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1027751985

Periodo Cotización: diciembre de 2019 **Periodo Servicio:** diciembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8821788110

PAGADO 24/02/2020

DEL APORTANTE

ɔcial	NATHALY TATIANA WILCHES AYALA		
ıto	CC53102439	**Dirección**	CRA 72 U N°43 -61 SUR
:mpresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7281998
ɜona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
ıtante Legal		**Identificación**	
iados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INC	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
NATHALY TATIANA WILCHES AYALA	57	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 828.116	$ 103.600	0,522	$ 828.116	$ 4.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.500

TALES

ısión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
828.116	$ 828.116	$ 828.116	$ 0	$ 132.500	$ 103.600	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.500	$ 7.500	$ 248.000

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NATHALY TATIANA WILCHES AYALA identificado(a) con CC 53102439 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**10/08/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 25 días del mes de enero del año 2020.

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.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NATHALY TATIANA WILCHES AYALA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.102.439**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Enero del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora NATHALY TATIANA WILCHES AYALA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53.102.439, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/01/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con riesgo 1.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101294282.

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DIAN

001

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	NATHALY TATIANA WILCHES AYALA
Tipo de Documento:	CC **Documento** 53102439
Sexo F **F. Nacimiento:**	26/09/1985 **Edad:** 34 Años
Entidad:	PARTICULAR/SUR
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	INSTRUCTOR
Fecha de Atencion:	2020-02-24
Fecha y Hora entrega resultados:	24/02/2020 2.52 PM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de PRE INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA
VALORACION EPS MEDICINA GENERAL, NUTRICIÓN
OTRAS: ALTERNANCIA DE POSTURAS

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

CARDIOVASCULAR

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): YENNI MARCELA GOMEZ GUALI RM: 006145 23 DIC 2013 - L S O 1018/2017

Dra. Marcela Gómez
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
RES.006145/2013

Firma y sello del Médico Evaluador

NATHALY TATIANA WILCHES AYALA
C.C 53102439
Firma del trabajador Evaluado

ISO 9001:2008
BUREAU VERITAS
Certification
CO15.98035

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 0068 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.:805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 – Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	NORTE	15	15-46-101013443	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
28	01	2020	28	01	2020	00:00	12	01	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	WILCHES AYALA NATHALY TATIANA			Identificación:	53102439
Dirección:	CR 72U NO 43 61 SUR	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	7281998

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS			Identificación:	899999034-1
Dirección:	KR 13 # 65-10	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	5461600

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1315923 DEL 28-01-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL ÁREA TEMÁTICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - CONTABILIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/01/2020	12/01/2021	$ 2,842,612.50

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 2,842,612.50	28/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MV ASESORES DE SEGUROS LTDA	143784	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es **CARRERA 7 80-28 - Teléfono: 2121808 - BOGOTA, D.C.**

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
BOGOTA

El Banco Popular, hace constar que el cliente WILCHES AYALA NATHALY TATIANA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 53.102.439 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 61 Avenida De Las Americas con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	AHORRO HOGAR
Número:	230-061-11817-0
Fecha de Apertura:	2017/02/06
Nombre Cuenta	WILCHES AYALA NATHALY TATIANA
Estado	ACTIVA

Valor saldo / Valor Const $ 0,00

Esta constancia se expide con destino a FAMISANAR
Elaborada en la oficina 015 KENNEDY el dia 20 del mes 09 del año 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

Scanned by CamScanner