

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3.20
			ID de Proceso	11523-966758
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DANIEL ENRIQUE CABARCAS MARIN Correo electrónico contratista: dcabarcasm@misena.edu.co		C.C. 72.207.862	IP/N° de contacto 2599	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO 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: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 95755931234	
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 \$ 117.503.000 NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1318832/2020		N° Compromiso SIIF 13820		
Valor Total del Contrato \$ 34.653.320 Saldo Anterior del Contrato \$ 28.069.190 Nuevo Saldo del Contrato \$ 24.603.858	N° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/04/2020 Al 30/04/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.465.332,00
		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.465.332 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.465.332 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.042.774		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril Marzo	Valor Base retención en la fuente 2.042.774,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.070.232,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 30.702,00 1,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 3.434.630,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9404517058		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.386.133		\$ 0		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 173.300		\$ 0		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 221.800		\$ 0		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		
ARL \$ 7.300		\$ 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 \$ 346.533		\$ -		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 680.925		\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de I Gestionar la información de planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias Gestionar actividades de formación con apoyo en la plataforma virtual dispuesta por la entidad y garantizar el uso de la misma por par Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y acorde al nivel de formac				
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.				
			DANIEL ENRIQUE CABARCAS MARIN EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN 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,	
			MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA 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				
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72207862		CABARCAS MARIN DANIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 A # 35 a 94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3019357	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	404517058		I	2020/04/30	2020/04/14	BANCOLOMBIA	0	\$402,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							
1	CC 72207862	CABARCAS DANIEL	230201	30	\$1,386,133	\$221,800	EPS005	30	\$1,386,133	\$221,800		0	\$1,386,133	\$221,800		14-23	\$1,386,133	\$7,300	0	\$1,386,133	\$7,300		
Total Afiliados(1)					\$1,386,133	\$221,800			\$1,386,133	\$173,300			\$1,386,133	\$173,300			\$1,386,133	\$7,300		\$1,386,133	\$7,300		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72027862		CABARCAS MARIN DANIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Cra 6 A # 35 a 94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3019357	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-03	2020-03	404517058	9404517058	I	2020/04/30	2020/04/14	BANCOLOMBIA	0	\$402,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$221,800	\$0	\$0	\$221,800
PROTECCION		230201	800229739	0	1	\$221,800	\$0	\$0	\$221,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,300	\$0	\$0	\$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860011,153	6	1	\$7,300	\$0	\$0	\$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$173,300	\$0	\$0	\$173,300
SANITAS		EPS005	800251,440	6	1	\$173,300	\$0	\$0	\$173,300
TOTAL					1	\$402,400	\$0	\$0	\$402,400

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72207862
NOMBRES Y APELLIDOS	Cabarcas Marin, Daniel Enrique
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cabarcas Marin, Daniel Enrique, a los 06 días del mes de enero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CABARCAS MARIN DANIEL ENRIQUE** identificado(a) con **CC** número **72.207.862** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de marzo de 2001 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de enero de 2020.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2020010620392

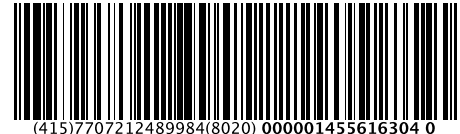
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14556163040



(415)7707212489984(8020) 000001455616304 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 2 2 0 7 8 6 2

6. DV

- 4

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

7 2 2 0 7 8 6 2

27. Fecha expedición:

1 9 9 3 0 4 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

CABARCAS

32. Segundo apellido

MARIN

33. Primer nombre

DANIEL

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio:

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CR 67 74 42 AP 501

42. Correo electrónico:

danielcabarcas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 0 1 5 9 8 5 5 8 6

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 1 0 2

Actividad secundaria

48. Código:

8 5 3 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 2 0 8

Otras actividades

50. Código:

1

2

6 2 0 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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:	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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

NO

X

60. No. de Folios:

0 0 0

61. Fecha:

2 0 1 9 0 5 3 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha:	2020-01-23	Código Verificación:	0hxl07
Concepto No.	030027	Método Verificación:	Opción Servicios en Línea

Identificación del Trabajador

Nombres y Apellidos:		No. Documento de Identidad:	Edad:
Daniel Enrique Cabarcas Marin		72.207.862	45 Años
Tipo de Examen	Cargo:	Empresa:	Genero:
Ingreso	Instructor	independiente	M



Exámenes ParaClínicos Realizados

Espirometría:	Audiometría:	Optometría:	Osteomuscular:	Frotis de garganta:
normal	normal	20/20	normal	no aplica
Cultivo faríngeo:	Coprológico:	KOH de uñas:	Glicemia Basal:	Colesterol Total:
no aplica	no aplica	no aplica	88	120
Triglicéridos:	C. Hemático:	Talla:	Peso:	IMC:
115	14	172 cms	113 Kgs	
		Electrocardiograma:		
		ritmo sinusal, frecuencia 67 lpm		

Concepto Médico Laboral (Evaluación Psico/Físico)

Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incapacidad:
Apto para ocupar el cargo sin restricciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Idóneo para trabajar en altura:	N/A	Idónea conducción vehicular:	N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idónea manipulación de carga:	N/A
		Idóneo trabajo espacio confinado:	N/A
		Requiere o ser reubicado:	N/A

Observaciones: Sin hallazgos patológicos mental/social, Apto para ocupar el cargo sin restricciones

Recomendaciones Generales Y Laborales

Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
Control ocupacional periódico	___ Dieta	___ Remisión a EPS	___ Salud Visual
X Higiene Postural Columna V.	X Ejercicio regular	___ Remisión a ARL	___ Cuidado Auditivo
___ Pausas Activas	___ Valoración Nutricional	___ Continuar Tto Médico	___ Cardiovascular
Evaluación puesto de Trabajo	___ Valoración EPS		___ Cuidado Espalda
			___ Osteomuscular
			___ Pared Abdominal

Dr. Duckley José Palmera Redondo

Médico/Especialista En Salud Ocupacional

Res. Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla No. 05012010 del 2010

Firma del Trabajador



Hace constar:

Que el Sr(a) DANIEL ENRIQUE CABARCAS MARIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72207862 realizó el día 18/02/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DANIEL ENRIQUE CABARCAS MARIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72207862 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

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

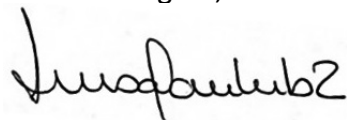
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DANIEL ENRIQUE CABARCAS MARIN, con Cédula Ciudadanía No. 72207862 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 29/01/2020, para el contrato registrado con fecha desde 29/01/2020 y fecha hasta 03/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 20200101470180.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de abril de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Lunes, 13 de Abril de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DANIEL ENRIQUE CABARCAS MARIN identificado(a) con CC 72207862, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	95755931234	2010/01/22	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

