



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIO

Código Regional 27
Código Centro 952210
Fecha Elaboración Febrero de 2020
Versión ENERO 2020 - 1.20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO
Correo electrónico contratista: sycordoba@sena.edu.co C.C. 54 255 920 IP/Nº de contacto 3207222503
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: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 53641177047
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: 1357322/2020 Nº Compromiso SIIF 4120
Valor Total del Contrato \$ 15.930.667 N° Pago 1
Saldo Anterior del Contrato \$ 15.930.667 Del 12/02/2020 Al 29/02/2020 Valor Bruto Pago \$ 1.792.200,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.138.467 Comisiones \$ 0.00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.792.200	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.792.200	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.156.425	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Febrero	Enero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o Nº Radicación pago SS		Decr. 1273/18	Valor Base retención en la fuente	1.156.425,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.541.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 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	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8551	3.084,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Pro Utch	17.922,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 385.475	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.771.194,00	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE RETOMA FORMACIÓN A PARTIR DEL 12 DE FEBRERO DEL 2020, EN LA CIUDAD DE ISTMINA CON EL CURSO TÉCNICO EN SERVICIO FARMACÉUTICO FICHA 190531, DESARROLLANDO LA FASE DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN, PARA LO CUAL TRABAJAMOS EN LA NORMA DE COMPETENCIA EJECUTAR LOS PROCESOS PROPIOS DEL SECTOR FARMACÉUTICO DE ACUERDO CON NORMAS DE CALIDAD AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD EN LOS DESARROLLAMOS LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE, IDENTIFICAR LOS PROCESOS GENERALES EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS REALIZAR LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN DE LOS INSUMOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS. PARA ESTAS ACTIVIDADES APLICAMOS TALLERES LUCIDOS, ESTUDIOS DE CASOS ETC.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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.

Sandra Y. Cordoba L.
SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO
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,

FILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

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

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO identificado(a) con CC 54255920 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 31/07/2008

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLOMBIA SALUDABLE SEDE QUIBDO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de enero del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **54255920**, se encuentra afiliado (a) desde **26/03/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de enero de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Dr Erick Alberto Zuñiga Andrade
codigo de habilitacion 11802148 Nit: 11802148
Direccion: Cra 5 N0 25 60 Barrio alameda centro Telefono: 6725517.
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL:



Folio No: 666

PACIENTE: CORDOBA LONDOÑO SANDRA
IDENTIFICACION: CC54255920
No HISTORIA: 54255920
EMPRESA: PARTICULAR.
DIAGNOSTICO: .

E.CIVIL: Union Libre
EDAD: 50 Años
SEXO: Femenino
FEC. NAC: 26/01/1970

No Admision: 0

FECHA ATENCION: 03/02/2020 10:54

TELEFONO: 3207222503
MUNICIPIO: QUIBDO. (Cho)
DIRECCION: CESARCONTO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: S.E.N.A
CARGO: INSTRUCTORA
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: . . APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: X
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: . X

RECOMENDACIONES:

DE ACUERDO A LA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL SE RESALTAN LOS RIESGOS POSIBLES Y SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES O MEDIDAS DE INTERVENCION

RECOMENDACIONES O MEDIDAS DE INTERVENCION
IMPLEMENTAR PAUSAS ACTIVAS.
DISEÑO ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO.
REALIZAR LAS TAREAS EVITANDO LAS POSTURAS INCÓMODAS DEL CUERPO.
REDUCIR LA FUERZA QUE SE EMPLEA EN CIERTAS TAREAS.
MEJORAR TÉCNICAS DE TRABAJO.
APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS SEGUROS.
OTRAS SUGERENCIAS ASOCIADAS PARA PREVENIR Y ELIMINAR ESTE TIPO DE PELIGROS
USO DE LENTES PARA LEER

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

PATOLOGIAS ENCONTRADAS: 1. TRASTORNO DE REFRACCION

PARACLINICOS SOLICITADOS: NINGUNO

Dr. Erick Alberto Zuñiga Andrade
Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo
Registro No. 11092018

Sandra Y. Córdoba L.
CC 54'255 920 Q.

MEDICO: ZUÑIGA ANDRADE ERICK ALBERTO
ESPECIALIDAD: Esp Seguridad y Salud en el Trabajo
REG MEDICO: 10658 11092018



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 54255920 realizó el día 18/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS

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 SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO, con Cédula Ciudadanía No. 54255920 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 12/02/2020 y fecha fin de contrato 20/07/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202001000487575.

Dada en Bogotá, a los 11 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Jueves, 16 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA YADIRA CORDOBA LONDOÑO identificado(a) con CC 54255920, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53641177047	2008/04/21	CXC PENDIENTES

*** 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

Es el
momento



**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V4**

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
5401164503**

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000010900

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
11 02 2020
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
11 02 2020
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **SANDRA YADIRA CORDOBA LONDONO**

IDENTIFICACIÓN: CC **54.255.920**

DIRECCIÓN: **KR 6 N 32 3 CESAR CONDO**

CIUDAD: **QUIBDO, CHOCO**

TELÉFONO: **6733215**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO CUMPLIMIENTO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

BENEFICIARIOS
NIT 8999999034 - **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

10/02/2020

20/11/2020

1,593,066.60

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1357322 DE FECH10-FEB-2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE UN (1) INSTRUCTOR PARA ATENDER PROCESOS DE FORMACION EN LA MODALIDAD DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE SERVICIOS FARMACEUTICOS EN EL SENA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,593,066.60	VALOR PRIMA: \$ *****16,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****4,750	TOTAL A PAGAR: \$ *****29,750
NOMBRE INTERMEDIARIO AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	CLAVE 9165	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000540116450

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CBDC20790E09F87B5F



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, febrero de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

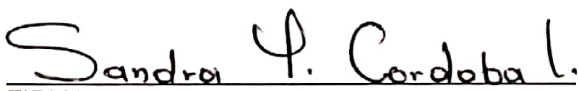
Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que **NO TENGO DEPENDIENTES A MI CARGO**.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,


FIRMA

Nombre: SANDRA YADIRA CÓRDOBA LONDOÑO
C.C. 54255920 De Quibdó.