

 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	08763-550003
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARIA ELENA YEPES DE ORO	C.C.	32.638.356
Correo electrónico contratista:		mariaelenayepes@misena.edu.co	IP/N° de contacto	52249
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
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:	1315664/2020	N° Compromiso SIIF	10820	
Valor Total del Contrato	\$ 27.202.856	N° Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.744.959	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.145.960	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.598.999	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	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.598.999	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.726.949			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	1.726.949,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.039.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.302.599,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 130.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 166.400	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 10.900	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	23.026,00
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 575.650		VALOR A PAGAR	\$ 2.575.973,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Vídeo: Confección de cuello. Coser la pretina. Ficha técnica de muestra física.</p> <p>ficha 2022998 Largo del trazo Consumo total de tela Desperdicio Promedio por talla</p> <p>Vídeo: Confección de cuello. Coser la pretina. Ficha técnica de muestra física. ficha 2022998 ficha 2062710</p> <p>2062712 Largo del trazo Consumo total de tela Desperdicio Promedio por talla</p> <p>Vídeo: Confección de cuello. Coser la pretina. Ficha técnica de muestra física. ficha 2022998</p> <p>Ficha técnica de muestra física. ficha 2022998 ficha 2062710 Largo del trazo Consumo total de tela Desperdicio Promedio por talla</p> <p>Vídeo: Confección de cuello. Coser la pretina. Ficha técnica de muestra física. ficha 2022998 Ficha técnica de muestra física</p> <p>ficha 2022998 ficha 2062710 Largo del trazo Consumo total de tela Desperdicio Promedio por talla</p> <p>Vídeo: Confección de cuello. Coser la pretina. Ficha técnica de muestra física. ficha 2022998</p> <p>ficha 2022998 Ficha técnica de muestra física. ficha 2022998</p> <p>ficha 2062710 Largo del trazo Consumo total de tela Desperdicio Promedio por talla</p>				
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.			MARIA ELENA YEPES DE ORO 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,	
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			OSCAR YEZID NEIRA PEREZ INSTRUCTOR G20	
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA ELENA YEPEZ DE ORO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32638356**, se encuentra afiliado/a desde **30/04/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de abril 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

VIGILADO



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

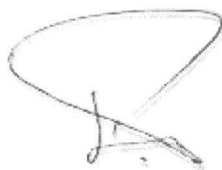
0058025

DATOS GENERALES			
FECHA	08 DE FEBRERO DE 2019	CIUDAD Y DEPARTAMENTO	BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
EMPRESA	PARTICULAR	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL			
PREOCUPACIONAL	☒	PERIODICO	☐
POSTOCUPACIONAL	☐	REUBICACION LABORAL	☐
REINTEGRO LABORAL	☐	POST INCAPACIDAD	☐
INFORMACION DEL PACIENTE			
NOMBRE COMPLETO	MARIA ELENA YEPEZ DE ORO	CC	32638356
CARGO	INSTRUCTOR	DEPENDENCIA	OPERATIVO
Edad	64 AÑOS	Talla	164 cm.
Peso	65 Kg.	IMC	24.167162403331353
Interpretación	Normal		
EXAMENES PRACTICADOS			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NORMAL		
EXAMEN DE INGRESO			
APTO	☒	APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR	☐
APLAZADO	☐	NO APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	☐
APTO CON RESTRICCIONES	☐		
APTO CON SEGUIMIENTO	☐		
EXAMEN PERIODICO			
PUEDE CONTINUAR CO SU LABOR	☐	SE SUGIERE REUBUCACION: TEMPORAL	☐
PERMANENTE	☐		
REASIGNAR TAREAS	☐		
OTROS			
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	☐	NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	☐
PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS	☐		
EXAMEN DE EGRESO			
SATISFACTORIO	☐	NO SATISFACTORIO	☐
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	☐	SI	☐
NO	☐		
RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL			
MÉDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	
Remisión a EPS Continuar manejo médico Remisión a ARL	Uso de EPP Psicolaboral Visual Auditivo Cardiovascular	Inicio de actividad física ☒ Dejar de fumar Reducir consumos de alcohol Control de peso	

OBSERVACIONES:CLINICAMENTE NORMAL, NO PRESENTA DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, HEMODINAMICAMENTE CONSERVADO. SIGNOS VITALES ESTABLES, UBICADO EN TIEMPO Y ESPACIO

RECOMENDACIONES:CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA,RECOMENDACIONES POSTURALES,PAUSAS ACTIVAS

CERTIFICACION: Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada en la Historia Clínica Ocupacional de la cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.
CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que he recibido información del tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones



NOMBRE DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 DR. KIRIL ARTURO PIKIERIS DE CASTRO
 RM. 12914 SO. 8321



FIRMA DEL TRABAJADOR
 CEDULA 32638356



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



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA ELENA YEPES DE ORO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32638356 realizó el día 16/04/2020 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 MARIA ELENA YEPES DE ORO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32638356 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 Vigias 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

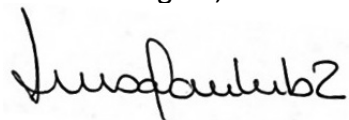
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MARIA ELENA YEPES DE ORO, con Cédula Ciudadanía No. 32638356 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 27/01/2020, para el contrato registrado con fecha desde 27/01/2020 y fecha hasta 11/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

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): 20200101490333.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de abril de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Jueves, 16 de Abril de 2020

Señora
MARIA ELENA YEPEZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA ELENA YEPEZ DE ORO identificado(a) con CC 32638356, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48719933192	2004/11/02	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.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULA DO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R0000000045

Nº. PÓLIZA	BO-100027047	Nº. ANEXO	0	Nº. CERTIFICADO	28243830		Nº. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/01/2020		SUC. EXPEDIDORA	BARRANOUILLA
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del 28/01/2020		24:00 Horas Del 27/04/2021			N/A		N/A	
TOMADOR	YEPEZ DE ORO. MARIA ELENA						Nº. DOC. IDENTIDAD	32638356
DIRECCIÓN	KR 41 B 84 A 33 C ALEGRE						TELÉFONO	3179241
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA						Nº. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	REGIONAL ATLANTICO						TELÉFONO	3344861
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA						Nº. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	REGIONAL ATLANTICO						TELÉFONO	3344861

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.001.PCCNTR.1315664 , CUYO OBJETO ES DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION DE CONFECCIONES, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 28/01/2020	24:00: Horas Del 27/04/2021	2.720.285,60	20.000
TOTAL ASEGURADO				

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MARIA EUGENIA TRIANA	AGENCIAS	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 28/01/2020
------------------	---

PRIMA BRUTA	\$	20.000
DESCUENTOS	\$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	20.000
GASTOS EXP.	\$	5.000
IVA	\$	4.750
TOTAL A PAGAR	\$	29.750

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDEN CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROSUNIDIAL.COM.CO

EL TOMADOR, Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO. LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Certificado de Afiliación

La Señora MARIA ELENA YEPEZ DE ORO , identificada con Cédula Ciudadanía 32.638.356, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	MARIA ELENA YEPEZ DE ORO	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	32638356	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	14/09/2018	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Barranquilla
Dirección actual de residencia:	CRA 41B 84A 33	Depto. Residencia:	ATLANTICO
Teléfono actual de residencia:	3541102		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
32638356	YEPEZ DE ORO MARIA ELENA	04/02/2019	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
------------------	----------------	----	--------	------------------	--------	--------------	------------

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 21 días del mes de Enero de 2020, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro: