SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION-ANTIOQ

Código Regional	**5**
Código Centro	**920310**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**70687-498852**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS AUGUSTO RIAÑO	**C.C.**	93.413.309	**IP/Nº de contacto**	43321
Correo electrónico contratista:	cariano@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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 DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 476324470

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1669624/2020 **Nº Compromiso SIIF** **147420**

Valor Total del Contrato	$ 19.456.103	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.456.103	**1**	**Del**	**06/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.158.458,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.297.645		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.158.458		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	**$ 3.158.458**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.098.694**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**45359691**	Valor Base retención en la fuente	2.098.694,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.263.383	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.798.258,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 158.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 202.200	$ 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	$ 6.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Jaime Isaza Cadavid	12.634,00	0,400%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 699.565		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.145.824,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en los programas y lugares que el SENA le indique
Contar con la certificación vigente de la norma de competencia “orientar procesos formativos presenciales con base en los planes de fo
Planear las actividades de aprendizaje, según el desarrollo curricular del programa a impartir
Impartir formación profesional de manera integral de conformidad con los programas de formación definidos y el cronograma concertado c
Desarrollar su función como instructor con total autonomía sin subordinación alguna, pero respetando los principios, normas y reglamen
Participar en las actividades de los procesos de inducción de aprendices de formación titulada
Responder por el buen uso de los materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para las actividades
Mantener actualizado el portafolio de evidencias del instructor en el LMS, el cual debe contener el plan de trabajo concertado con el
Hacer seguimiento al portafolio de evidencias del aprendiz según procedimiento de ejecución de la formacion integral.

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.

CARLOS AUGUSTO RIAÑO
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 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,

JOSE FERNANDO RANGEL MORALES
INSTRUCTOR G16

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

NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-07-16, 10:03:33 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2020
Empresa	CARLOS AUGUSTO RIANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 93413309
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	45359691
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	685462084
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 440.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 242.800	$ 0
N805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 189.700	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 0
		SubTotales:		$ 440.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14684212407

(415)7707212489984(8020) **000001468421240 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 4 1 3 3 0 9	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACION

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	9 3 4 1 3 3 0 9	1 9 9 7 0 9 1 6

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIAÑO		CARLOS	AUGUSTO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CR 72 A 30 A 13 BRR BELEN ROSALES AP 302 ED JARA JARA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
carloseconomico@yahoo.com		5 8 6 2 7 0 4	3 1 7 2 6 7 6 2 7 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 0 7 0 1 2 9	8 5 4 3	2 0 0 7 0 4 1 0	7 0 2 0		2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 61. Fecha: 2 0 2 0 0 2 1 9

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 RIAÑO CARLOS AUGUSTO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14684212407

(415)7707212489984(8020) **000001468421240 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 4 1 3 3 0 9	1	Impuestos de Medellín	1 1

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

124. Tipo de documento:	125. Número de identificación:	126. DV	127. Número de tarjeta profesional:
		-	

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):	133. DV	134. Sociedad o firma designada:
	-	

135. Fecha de nombramiento: Año / Mes / Día

Revisor Fiscal Suplente

136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138. DV	139. Número de tarjeta profesional:
		-	

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT):	145. DV	146. Sociedad o firma designada:
	-	

147. Fecha de nombramiento: Año / Mes / Día

Contador

148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV	151. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 8 4 6 9 3 4 1	-	1 5 9 4 1 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
URREGO	VASQUEZ	JHEISON	ALEXANDER

156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:
	-	

159. Fecha de nombramiento: 2013 08 15

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los examnes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa	Empresa en Misión	Ciudad
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SENA	MEDELLIN



INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombre (Apellidos y Nombres)	Documento de Identidad (Tipo Número)	Edad (Años)
RIAÑO CARLOS AUGUSTO	93,413,309	38
Cargo: -INSTRUCTOR	EPS:COOMEVA	

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha de Realización	Tipo de Examen
Oct.13/2017	**Evaluación de ingreso**

DIAGNOSTICO

Concepto	MOTIVO
APTO PARA EL CARGO	

EXAMENES REALIZADOS

PERFIL LIPIDICO(SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**	**AUDIOMETRIA**
SE REALIZA	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SE REALIZA
OPTOMETRIA	**GLICEMIA**	
SE REALIZA	SE REALIZA	

Recomendaciones Especificas:
USO DE LENTES SEGUN INDICACIONES DEL OPTOMETRA. FOMENTO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. EVITAR EL SEDENTARISMO.

Recomendaciones Generales
- Desarrollar e Implementar el Programa de Pausas Activas.
- Regule adecuadamente el asiento de la silla de tal manera que pueda apoyar los pies en el suelo Apoye sus antebrazos y muñecas en él apoya brazos de la silla o de la mesa, intente no tener en el aire la muñecas mientras esté digitando.
- Mantenga buena higiene postural ubicando adecuadamente la pantalla de su monitor.
- Fomentar estilos de vida y de trabajo saludables.
- Desarrolle e implemente el Programa de Orden y Aseo.
- Mantenga en buenas condiciones las instalaciones y los equipos de trabajo.
- Fomente unas relaciones interpersonales que hagan crecer la empresa y sus empleados.

OTROS

Nota Aclaratoria:

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores.
Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

PRUDENCIO LOZANO LAGUNA
CC 15.346.918
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LIC. MED. 13893-81
LIC. S.O. 0122-01

93 413 309

Médico

Trabajador

Sello

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CARLOS RIA#O, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 93.413.309 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 476324470, abierta/o desde el 16/5/2017.

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Julio del año 2020 con destino a: Sena Regional Antioquia



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS AUGUSTO RIAÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93413309 realizó el día 16/07/2020 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