

 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- BTÁ D.C		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	11830-136800

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO mmarino@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:		51.893.539		IP/N° de contacto
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
		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		SI		SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		17448219364		
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		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				
N° del contrato:	1683216/2020	N° Compromiso SIIF	65120	
Valor Total del Contrato	\$ 17.940.043	N° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.940.043	Periodo objeto de pago	Del 09/07/2020 Al 31/07/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.160.600	Comisiones	\$ 0,00	
		Valor Bruto Pago	\$ 2.779.443,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.779.443	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	\$ 2.779.443	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.846.907	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	1.846.907,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.111.777	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.462.543,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 139.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 177.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.900	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	23.788,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00	0,966%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 615.636	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.755.655,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Obl1: Participación en las reuniones de planeación de procesos formativos Obl2: Impartir formación técnica F-2021086 25 aprendices 20 h IED RODRIGO ARENAS; Asistencia Administrativa. F:2021032 29 aprendices 20 h IED GABRIEL BENTACOURT MEJIA F:1884721 28 aprendices 40 h IED RESTREPO MILLAN. Técnico en Asesoría Ent Com y opera Fras. Acompañamiento de la etap prod f: 2021199 30 aprendices 20 horas IED ARKADIA COLOMBIA Asesoría Cles y fras. Obl3: Acatar los lineamientos establecidos para el programa de articulación según normatividad vigente. Obl5: Ejecutar el programa de formación de acuerdo a la articulación y planeación pedagógica concertada con el Establecimiento Educativo. Obl8: Apoyar el cumplimiento de la ejecución de la formación según orientaciones de los lineamientos vigentes para el programa de articulación con la media.				

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.	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO 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, JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO INSTRUCTOR

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 PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO identificado(a) con CC 51893539 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 10/04/2020

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 30 días del mes de junio 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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **51893539**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2012** 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 30 de junio 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

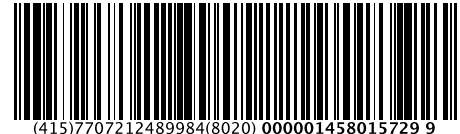
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14580157299



(415)7707212489984(8020) 000001458015729 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 1 8 9 3 5 3 9

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 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:

5 1 8 9 3 5 3 9

27. Fecha expedición:

1 9 8 6 0 7 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MARIÑO

32. Segundo apellido

FAJARDO

33. Primer nombre

MARTHA

34. Otros nombres

LUCIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 61 15 24 AP 201

42. Correo electrónico:

marlumafa@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 1 2 2 8 1 6 4 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 4 1 7

Actividad secundaria

48. Código:

1 4 1 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 1 1 1 1 6

50. Código:

1 2

8 5 4 1 8 5 4 2

Ocupación

51. Código

2 4 1 9

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:	4	9																								

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 0 3

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:



Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA NORTE 86	DIRECCIÓN	Autopista Norte No. 86 - 65 , Barrio Polo Club
TELÉFONO	7680025 - 3904798	EMAIL	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2020-07-03	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO	Identificación CC	Nro 51893539
Fecha de Nacimiento	1967-02-12	Edad	53
Empresa	PARTICULAR/NORTE	Sexo	F
Cargo	INSTRUCTOR		
Fecha Ingreso	2020-07-03 12:37:25	Fecha Salida	2020-07-03 12:37:34

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

VALORACION OPTOMETRICA

SI

SI

Observaciones:

CONTROL ANUAL

NO PRESENTA

OTRAS:

CONTROLES

titulo

OTROS

NO PRESENTA

Dra. T. Johanna Yepes G.
Médica Especialista en FJSS
Licencia No. 6147

TARIN JOHANNA YEPES GUERRERO

RM: 52140749

Firma y sello del médico

MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO

CC 51893539

Firma del trabajador

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.



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



Hace constar:

Que el Sr(a) MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51893539 realizó el día 23/07/2020 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



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 MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.893.539, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 09/07/2020 y fecha fin de contrato 30/11/2020 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): 202001017141902.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Julio de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 30 de Junio de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO identificado(a) con CC 51893539, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17448219364	2015/09/15	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



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-46-101041790	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
09 07 2020	09 07 2020		00:00	05 04 2021		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MARIÑO FAJARDO, MARTHA LUCIA	IDENTIFICACIÓN CC: 51.893.539
DIRECCIÓN: CL 61 NRO. 15 - 24 APTO 201	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3112281642

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS - REGIONAL DISTRITO CAPITAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO. 65 - 10	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 8077913
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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. COL.PCCNTR.1683216 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 PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

09/07/2020 05/04/2021 \$1,794,004.30

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,130.00	\$ *****32,130.00	\$ *****1,794,004.30	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

EL SEGURO S.A. SEGUROS DE VIDA DI
DEL ESTADO S.A. SEGUROS
DEL ESTADO S.A. SEGUROS
DEL ESTADO S.A. SEGUROS
DEL ESTADO S.A. SEGUROS
DEL ESTADO S.A. SEGUROS

14-46-101041790 A. SEGUROS DE VIDA DI

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Samiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELEFONO: 2186977

RAPIESTADO

1

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA