SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIO

Código Regional	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**36704-558460**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA
Correo electrónico contratista: abernalp@sena.edu.co
C.C. 46.358.985 **IP/Nº de contacto** 44224

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 **Nº Cuenta** 74993501968

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: 1666816/2020 **Nº Compromiso SIIF** 121020

Valor Total del Contrato	$ 20.972.230	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.972.230	**1**	**Del**	**06/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.158.468,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.813.762		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.158.468		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	**$ 3.158.468**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.098.701**		**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	----------	**43973867 44132**	Valor Base retención en la fuente	2.098.701,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.263.387	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.798.268,00	
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	$ 699.567		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.145.834,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento grupos
Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y pro
Programar las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluaciones de conformidad con los proyectos formativos y el calendario de formaci
Reportar oportunamente en el sistema de SofíaPlus todas las actividades y procedimientos de la ejecución de la FPI
Presentar informes mensuales de la ejecución del objeto contractual,
Desarrollar las actividades de formación aplicando las normas técnicas y legales que garanticen el cumplimiento de las buenas práctica
Realice el proceso necesario para matriculas de los grupos de formación
Efectuar los pagos al sistema general de seguridad social 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.

ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA
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,

LUZ ELENA PATIÑO OROZCO
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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46358985	ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	CARRERA 43 A # 25 B SUR 108 INT 311	3002144050	angcri1995@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ENVIGADO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	09/07/2020	43973867	$250.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	250.300	250.300

PAGADA
43973867

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46358985	ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	CARRERA 43 A # 25 B SUR 108 INT 311	3002144050	angcri1995@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	ENVIGADO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	09/07/2020	43973867	$250.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	46358985	Bernal Pineda Angela Cristina	3	0			N																	231001	877.900	140.500	0	0	0	0	EPS010	877.900	109.800		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14530049995

(415)7707212489984(8020) **000001453004999 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 3 5 8 9 8 5	4	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

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	4 6 3 5 8 9 8 5	1 9 8 3 0 6 0 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERNAL	PINEDA	ANGELA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

41. Dirección principal
CR 43 A 25 B SUR 108 IN 311 ED LA PRADERA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
ajlibreros@yahoo.com		3 3 1 3 3 6 9	3 0 0 2 1 4 4 0 5 0

CLASIFICACIÓN

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 6 0	2 0 1 8 0 1 0 4	8 5 4 1	2 0 1 5 0 5 0 6	8 5 4 2			3 4 1 3	0

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2019 - 05 - 23

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CONSULTORES EN SALUD OCUPACIONAL CINCO S.A.
NIT: 800229209-9

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 46538985-43893

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	29/01/2019 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	**Identificación:**	46538985
Género	FEMENINO **Edad:** 54	**Teléfono**	**Móvil:** 3002144050
Fecha Nacimiento:	30/01/1965	**Cargo:**	INSTRUCTOR SENA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CR 43 A N 25 B SUR 108 APR 311 EVIGADO	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PROFESIONAL	**AFP:**	COLFONDOS
Empresa	PARTICULAR		

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
VISIOMETRIA	VALORACION DE OPTOMETRIA- CAMBIO DE CORRECCION OPTICA - USO DE CORRECCION OPTICA EN VISION PROXIMA Y VISION LEJANA // CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR LA TAREA PROPUESTA

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

VISUAL	USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE EN JORNADA LABORAL, ACTUALIZAR FORMULA ANUALAMENTE, USO DE GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR EN AMBIENTE LABORAL SEGUN RECOMENDACIONES.	PPyP

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

'CONSIDERACIONES JURIDICAS: La resolución 2346 de 11 de julio de 2007 y la resolución 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar las condiciones de salud física, mental, social y la existencia de restricciones del aspirante, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo, definidos por el empleador. Establece que la empresa sólo puede conocer EL CERTIFICADO MÉDICO DEL ASPIRANTE, el cual se le suministra según lo acordado, el usuario o empresa puede solicitar copia (medio magnético) de la historia clínica ocupacional si lo requiere. Establece también que le corresponde a la EPS del trabajador la guarda y custodia de los documentos de la historia ocupacional, Los documentos completos de la historia clínica ocupacional estarán bajo nuestra custodia acorde a lo que indican estás resoluciones.

Para determinar la aptitud para trabajos en altura y la conducta a seguir deben tenerse en cuenta LAS RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS DESCRITAS EN EL CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL, que evalúa en forma integral los hallazgos encontrados en el trabajador.
La IPS, se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales.

Declaro que la información que he suministrado al médico para el cumplimiento correcto de este examen, es verídica y me hago responsable de cualquier inexactitud u omisión en el suministro de ella.'

EFRAÍN BUTRÓN PALACIO
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Lic. N° 54260 27-06-2016

EFRAIN GREGORIO BUTRON PALACIO — 2016060054260 01-5985-86
Médico Especialista en Salud Laboral

ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA — 46538985
Firma y cédula del Paciente

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.dinamicaips.com.co

Paciente: BERNAL PINEDA ANGELA CRISTINA | Identificación: 46358985 | Nro. Servicio: 33309429 | No. Paciente: 157
Sexo/Edad: FEMENINO/53 Años | Teléfono: 3313369 | Tipo servicio: INSTITUCIONAL
Médico: PAULA BEDOYA MIRA | Fecha servicio: 22/01/2019 | Fecha impresión: 28/01/2019 09:20 AM
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. | Habitación:

PARCIAL DE ORINA,INCLUIDO SEDIMENTO

Validado: 22/01/2019 07:50 PM

Análisis	Resultado		Valores de Referencia		Unidad
			LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR	
COLOR		AMARILLO	Ambar a	Amarillo	
ASPECTO		CLARO	Transparente o	Límpido	
DENSIDAD	1.009		1.005	1.030	
pH	6.5		5.0	6.5	
PROTEINAS		NEGATIVO	Negativas		mg/dl
GLUCOSA		NEGATIVA	Negativa		mg/dl
CUERPOS CETONICOS		NEGATIVO	Negativos		mg/dl
BILIRRUBINA		NEGATIVO	Negativa		mg/dl
SANGRE		NEGATIVO	Negativa		mg/dl
NITRITOS		NEGATIVO	Negativos		
UROBILINOGENO		NORMAL	0.2 a	1 mg/dl	mg/dl
LEUCOCITOS		NEGATIVO	Negativos a	menos 15/uL	Leu/ul
SEDIMENTO URINARIO					
LEUCOCITOS	2		0 a	8 por AP	Por AP
CELULAS EPITELIALES BAJAS	2		Negativas	Escasas	Por AP
MOCO		Escaso			Por BP
BACTERIAS		No se Observan	Negativas		Por AP

NOTA: Sangre en tirilla es más sensible a hemoglobina -mioglobina que a eritrocitos,ausencia de hemólisis indica falsos negativos aunque sea positivo el sedimento urinario

BACTERIOLOGO
SEBASTIAN GONZALEZ VANEGAS
REG.

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46358985 realizó el día 21/07/2020 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46358985 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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46358985	ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	CARRERA 43 A # 25 B SUR 108 INT 311	3002144050	angcri1995@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ENVIGADO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
43973867	09/07/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	N		44132915	$4.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	4.600	4.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	46358985	ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA	CARRERA 43 A # 25 B SUR 108 INT 311	3002144050	angcri1995@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	ENVIGADO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**
					EMPLEADOS / **UPC**
43973867	09/07/2020				1 / 0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**
2020-06	2020-06	N		44132915	$4.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	46358985	Bernal Pineda Angela Cristina	57	0			N	R																231001	877.900	140.500	0	0	0	0	EPS010	877.900	109.800	14-11	877.900	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Certificado Bancario

Martes, 28 de Julio de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA identificado(a) con CC 46358985, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	74993501968	2013/02/11	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 Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos
Bancolombia

SEGUROS GENERALES
NIT. 860.028.415-5

SEGURO DE **CUMPLIMIENTO ESTATAL**

PÓLIZA AA031070

FACTURA AA054802

DATOS GENERALES

AGENCIA	APARTADO	**PRODUCTO**	0403	**FORMA DE PAGO**	Contado
DIRECCION	CALLE 96 #99-27	**CERTIFICADO**	AA054464	**USUARIO**	AAVILA
TELEFONO	828 17 62 - 828 08 33	**TIPO DE DOCUMENTO**	Nuevo	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	03-07-2020

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

TOMADOR	BERNAL PINEDA ANGELA CRISTINA	N.I.T..	46358985	
DIRECCIÓN	CARRERA 43A #25B SUR -108 IN 311 ED. LA PRADERA	TELEFONO	3002144050	
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	N.I.T.	000899999034	1
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO	TELEFONO	8280072____	
BENEFICIARIOS	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	N.I.T.	000899999034	1
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO	TELEFONO	8280072____	
AFIANZADO	BERNAL PINEDA ANGELA CRISTINA	N.I.T.	46358985	

VIGENCIA PÓLIZA	DESDE	02-07-2020	HORA	1200	HASTA	15-04-2021	HORA	1200	DÍAS VIGENTES	287

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DESCRIPCIÓN	**DETALLE**
CIUDAD	APARTADO
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
LOCALIDAD	FORMACIÓN PROFESIONAL RED DE CONOCIMIENTO DE
DIRECCION	COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL,
CONTRATO Nº.	# CO1.PCCNTR.1666816 DEL 01 DE JULIO DE 2020
TIPO DE CONTRATO	PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC
Clausulado N°	14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO — **VIGENCIA GARANTIAS**

GARANTIAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**	**FECHA INICIO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
Cumplimiento del Contrato	$2,097,223.	02-07-2020	15-04-2021

VALOR ASEGURADO	**PRIMA**	**GASTOS**	**I.V.A**	**TOTAL POR PAGAR**
$2,097,223.	**$18,275**	**$5,000**	**$4,422**	**$27,697**

COASEGURO — **INTERMEDIARIOS Y / O ADMINISTRADOR DE CUENTA**

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de la equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado Anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, Suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza."

COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**	**CODIGO**	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
		000000000001	AGENTE DIRECTO	100%

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

SEGUROS GENERALES
NIT. 860.028.415-5

SEGURO DE **CUMPLIMIENTO ESTATAL**

PÓLIZA AA031070

FACTURA AA054802

DATOS GENERALES

AGENCIA	APARTADO	**PRODUCTO**	0403	**FORMA DE PAGO**	Contado
DIRECCION	CALLE 96 #99-27	**CERTIFICADO**	AA054464	**USUARIO**	AAVILA
TELEFONO	828 17 62 - 828 08 33	**TIPO DE DOCUMENTO**	Nuevo	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	03-07-2020

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

TOMADOR	BERNAL PINEDA ANGELA CRISTINA	N.I.T.	46358985	
DIRECCIÓN	CARRERA 43A #25B SUR -108 IN 311 ED. LA PRADERA	TELEFONO	3002144050	
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	N.I.T.	000899999034	1
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO	TELEFONO	8280072____	

TEXTOS

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop AMPARA EL CONTRATO ELECTRONICO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CO1.PCCNTR.1666816 DEL 01 DE JULIO DE 2020.

VALOR CONTRATO: $20.972.230
PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 16 DE DICIEMBRE DE 2020

EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO ES IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO
****

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

PLAN DE TRABAJO CONCERTADO JULIO DE 2020

13410004- FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DE UNIDADES PRODUCTIVAS

RUTA: **PROYECTO:**

FICHA: 2156651

Nombre del aprendiz	Actividad a desarrollar	Forma de Entrega		Fecha de entrega	ENTREGÓ	
		Físico	Digital		SI	NO
MARTÍN SANCHEZ HERRERA	Resolver taller 1_ Conceptos generales y taller 2_organización administrativa de las unidades productivas al wapsap 3002144050 y/o correo electronico: acbernal58@misena.edu.co		X	28/07/2020		
EDITH URANGO MENDOZA			X	28/07/2020		
JOSE MIGUEL RAMOS URANGO			X	28/07/2020		
HERNANDO GONZALEZ PEREZ			X	28/07/2020		
ALCIBIADES ARIAS HERNANDEZ			X	28/07/2020		
DIDIER ANDRÉS ZAPATA CUADRADO			X	28/07/2020		
OTONIEL DIZA BABILONIA			X	28/07/2020		
FERNANDO ZAPATA CUADRADO			X	28/07/2020		
PASCUAL MARTINEZ RAMOS			X	28/07/2020		
VIRGILIO RAMOS URANGO			X	28/07/2020		
EDWIN CONTRERAS MERCADO			X	28/07/2020		
EBER MENDOZA ALVAREZ			X	28/07/2020		
ADALBERTO CORREA CORREA			X	28/07/2020		
MARLENY DEL CARMEN CASTELLAL MONTIAL			X	28/07/2020		
ANGIE PAOLA REY PACHECO			X	28/07/2020		
YUDIS TERAN GARCIA			X	28/07/2020		
LUZ MARY DEL CARMEN GUTIERREZ LUGO			X	28/07/2020		
BETILDA CORREA CUADRADO			X	28/07/2020		
DIANA LUZ DAZA PITALUA			X	28/07/2020		
MARTÍN BARRIOS PITALUA			X	28/07/2020		
YORLADIS ELIETH CALVO BERRIO			X	28/07/2020		
MARLEDIS CORREA CORREA			X	28/07/2020		
WILFRIDO MANUEL THERAN BUSTAMANTE			X	28/07/2020		
EDILTRUDIS PEREZ HERRERA			X	28/07/2020		
NAIR DEL CARMEN BENITEZ URANGO			X	28/07/2020		

ANGELA C. BERNAL P.

INSTRUCTOR