

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	94565-205038

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	CARMEN ALICIA CAMPO	C.C.	34.563.325	IP/N° de contacto	3012355426
Correo electrónico contratista:	campoa@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	24099311629
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:	☐ N/A				
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:	1841111/2020	N° Compromiso SIIF	129320		
Valor Total del Contrato	\$ 10.653.333	N° Pago	1		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.653.333	Periodo objeto de pago	Del	16/09/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.953.333	Comisiones	\$ 0,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 1.700.000	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, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.700.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 959.775				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	959.775,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.449.700,00	
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 - 300	2.899,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 170.000	VALOR A PAGAR	\$ 1.697.101,00	
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -			
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 319.925			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Publicación y ejecución de actividades según calendario en el aplicativo Sofiaplus. Orientar proceso de formación virtual en las fichas 1881637 -1966001 y 2104687 Gestión de Mercados. Competencia Ficha 1881637: Dirigir el talento humano según necesidades de la organización. Competencia Ficha 1966001: Planear actividades de mercadeo. Competencia Ficha 2104687: Proyectar el mercado - Implementa el sistema de información de mercados. RAP Ficha 1881637: Coordinar el talento humano - Realizar el entrenamiento y el seguimiento Evaluar la gestión del talento humano. RAP Ficha 1966001: Diseñar indicadores-Estructurar estrategias de mercadeo- Establecer proceso de evaluación. RAP Ficha 2104687: Determinar la oferta y la demanda-Constituir el sistema de información de mercadeo. Con un total de 168 horas reportadas. Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje. Descargar del aplicativo SofíaPlus las horas reportadas mensualmente. Garantizar el pago oportuno de la seguridad social de cada mes para que este se vea reflejado en la base de datos del Fosyga.	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	CARMEN ALICIA CAMPO EL CONTRATISTA
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.	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



PAGO DE FACTURAS

RTLA BR

NUM APROBACION: 54406010
NUM REFERENCIA: 0000000940944174
NUM IDENTIFICACION: 94060325
PERIODO: 2020-08
FECHA EFECTIVA: 2020-09-01
VALOR: 394.700
LUN 03 SEP 20 10:54:28
251-00345051-003
783574-344060-744614-620200-45
CONSERVE ESTE TIGUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 22902 CLR 34525066
08174898-540493

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34563325		CAMPO CARMEN ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 57n 8-54 casa 16 villa claudia	POPAYAN-CAUCA	8375306	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	54408010	9409741174	I	2020/09/07	2020/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$394,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,360,000	\$217,600			\$1,360,000	\$170,000			\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,360,000	\$217,600			\$1,360,000	\$170,000			\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100		\$0	\$0	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,360,000	\$217,600			\$1,360,000	\$170,000			\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100		\$0	\$0	
1	CC	34563325	CAMPO CARMEN	230201	30	\$1,360,000	\$217,600	EPS005	30	\$1,360,000	\$170,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,360,000	\$7,100	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,360,000	\$217,600			\$1,360,000	\$170,000			\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34563325		CAMPO CARMEN ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 57n 8-54 casa 16 villa claudia	POPAYAN-CAUCA	8375306	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	54408010	9409741174	I	2020/09/07	2020/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$394,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$217,600	\$0	\$0	\$217,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$217,600	\$0	\$0	\$217,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$170,000	\$0	\$0	\$170,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$170,000	\$0	\$0	\$170,000	
TOTAL				1	\$394,700	\$0	\$0	\$394,700	

		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal				001	
2. Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14678613179			
				 (415)7707212489984(8020) 0000014678613179			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 4 5 6 3 3 2 5 -		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Popayán		14. Buzón electrónico 1 7	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 3 4 5 6 3 3 2 5		27. Fecha expedición: 1 9 9 1 0 8 3 0	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Cauca		30. Ciudad/Municipio: Popayán 0 0 1	
31. Primer apellido CAMPO		32. Segundo apellido		33. Primer nombre CARMEN		34. Otros nombres ALICIA	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Cauca		40. Ciudad/Municipio: Popayán		0 0 1	
41. Dirección principal CR 17 57 N 8 54 CA 16							
42. Correo electrónico: carmenalicia29@hotmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1: 3 0 1 2 3 5 5 4 2 6		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8 5 2 3		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 4 0 2 0 2		48. Código: 1 2		51. Código	
49. Fecha inicio actividad:		50. Código:		52. Número establecimientos			
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							
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							
57. Modo 58. CPC							
59. Anexos: SI NO X							
60. No. de Folios: 0							
61. Fecha: 2 0 2 0 0 1 2 1							
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 CAMPO CARMEN ALICIA 985. Cargo: CONTRIBUYENTE			

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Empresa Usaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	CARMEN ALICIA CAMPO	Documento:	CC 34563325
Fecha de nacimiento:	1973-03-26	Lugar de nacimiento:	Popayán (Cauca)
Edad:	47 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CARRERA 17 57N 8-54 CASA 16 VILLA CLAUDIA	Municipio:	
Teléfono:	3012355426	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	INSTRUCTORA	EPS:	Sanitas
AFP:	Protección	ARL:	Positiva
Responsable**:	KILMAN AUGUSTO (ESPOSO)	Teléfono:	3136949551
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CARMEN ALICIA CAMPO con documento de identificación No. 34563325 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTORA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS**1. USAR E.P.P.****RECOMENDACIONES GENERALES** (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Dietética y nutrición. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.
2. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

VISIOMETRIA: NORMAL

AUDIOMETRIA: NORMAL

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.



Hace constar:

Que el Sr(a) CARMEN ALICIA CAMPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34563325 realizó el día 16/09/2020 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 CARMEN ALICIA CAMPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34563325 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



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 CARMEN ALICIA CAMPO , identificada con Cédula de Ciudadanía No. 34.563.325, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/09/2020 y fecha fin de contrato 19/12/2020 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): 202001019206116.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Septiembre de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CARMEN ALICIA CAMPO

Identificado con CC 34563325

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina POPAYAN, con las siguientes características:

Número:	24099311629
Fecha de apertura:	21 de Enero de 2020
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 14 del mes Septiembre de 2020.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

15/9/2020

InterHelper :: Software de Seguros [JAVIER PAZ SUAREZ & CIA LTDA - 0647]



Proveemos con seguridad

JAVIER PAZ SUAREZ & CIA LTDA
NIT: 891502661-6

Sucursal: CALI

**DEPOSITO
PROVISIONAL**

Fecha Emisión: 2020-09-15

N° 00000042

Fecha 2020-09-15
Recaudo:

Cliente: CAMPO CARMEN ALICIA
Identificación: CC: 34563325

Ciudad: _____ Teléfono: 3012355426
Dirección: _____

Descripción del Pago

Pago en EFECTIVO por valor de 29,750.00
JAVIER PAZ SUAREZ & CIA LTDA

OBSERVACIONES
CCS-100002584

15 SEP 2020
CAJA
PAGADA

RECIBIDO

CLIENTE