

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	<p>68</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>922410</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>17 de Marzo de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>88960-260055</p>
<p align="center">CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA F</p>		<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p>	<p>No. de documento</p>	<p>36051</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: ARIADEN MARITZA GAMBOA BOHORQUEZ</p>		<p>C.C. 63.507.562</p>	<p>IP/N° de contacto 3104863114</p>	
<p>Correo electrónico contratista: mgamboam@misena.edu.co</p>				
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI Es Pensionado? ☐ NO</p>				
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ SI Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p>				
<p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 60215231233</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 2206582/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 9021</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 39.734.310</p>		<p>N ° Pago 2</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 36.076.231</p>		<p>Del 01/03/2021 Al 31/03/2021</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.784.220,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 32.292.011</p>		<p>Comisiones \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor, para la gestión del desarrollo curricular y la ejecución de acciones de formación titulada, complementaria y virtual en la Red de Conocimiento de Informática, Diseño y Desarrollo de Software, Área Temática: Software, en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021.</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.784.220</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>		<p>0,00%</p>
<p>Ingresos por comisiones \$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>				
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.784.220</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.514.540</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
		<p>Marzo</p>	<p>Febrero</p>	
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>-----</p>	<p>48419943</p>	
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.513.688</p>	<p>\$ 1.463.232</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 2.514.540,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 189.300</p>	<p>\$ 183.000</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA 3.352.720,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 242.200</p>	<p>\$ 234.200</p>	<p>Valor base IVA 0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00</p>
<p>ARL III</p>		<p>\$ 36.900</p>	<p>\$ 35.700</p>	<p>Menos Retención en la Fuente 0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retención IVA 0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>Reteica - 8530 20.116,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones 0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones 0,00</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones 0,00</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		<p>Otras Retenciones 0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 838.180</p>		<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>VALOR A PAGAR \$ 3.764.104,00</p>
<p align="center">SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ejecutar la formación virtual de acuerdo al lineamiento Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje</p>				
<p>Crear Eventos en Sofiaplus</p>				
<p>Ejecutar Proceso de Formación Titulada en el Programa ADSI - Ficha 2104612- 2104613-2104614 Fase 3 -DISEÑO</p>				
<p>Asistir a Reuniones programadas por la Red</p>				
<p>Evaluar Fichas virtuales 2104612- 2104613-2104614</p>				
<p>se realizó ajuste de la planilla de seguridad social No 49199777 aportando para salud \$75,700 para pensión 96,900 y para AR 32,100</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">ARIADEN MARITZA GAMBOA BOHORQUEZ EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">HECTOR VECINO RUEDA INSTRUCTOR</p>				
<p align="center">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</p>				
<p align="center">ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>				

Identificación	63507562	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	6458486
Razón Social	Ariaden Maritza Gamboa Bohorquez	Dirección	carrera 30 no 19-56	Fecha Pago	04/02/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BUCARAMANGA	Periodo Salud	Febrero-21
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	48419943	Periodo Pensión	Febrero-21
Total a Pagar	\$263,800	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN												
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	1	\$908,526	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$145,400
Totales				\$908,526	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$145,400

SALUD														
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS016	Cooameva EPS	805000427	1	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0		\$0		\$0		113600	\$113,600
Totales				\$908,526	\$113,600	\$0	\$0		\$0		\$0		\$113,600	\$113,600

INFORMACIÓN ARP											
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	\$908,526	\$4,800	\$0				4800	\$4,800

Identificación	63507562	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	6458486
Razón Social	Ariaden Maritza Gamboa Bohorquez	Dirección	carrera 30 no 19-56	Fecha Pago	09/03/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BUCARAMANGA	Periodo Salud	Febrero-21
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	49199777	Periodo Pensión	Febrero-21
Total a Pagar	\$204,700	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN												
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	1	\$605,474	\$96,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$96,900
Totales				\$605,474	\$96,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$96,900

SALUD														
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS016	Cooameva EPS	805000427	1	\$605,474	\$75,700	\$0	\$0		\$0		\$0		75700	\$75,700
Totales				\$605,474	\$75,700	\$0	\$0		\$0		\$0		\$75,700	\$75,700

INFORMACIÓN ARP											
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	\$605,474	\$32,100	\$0				32100	\$32,100



Ariaden Maritza Gamboa Bohorquez <mgamboa@misena.edu.co>

Encuesta de Síntomas músculo esqueléticos SIN-DME

1 mensaje

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>

12 de marzo de 2021 a las 09:22

Para: mgamboa@misena.edu.co

Google Forms

Gracias por llenar [Encuesta de Síntomas músculo esqueléticos SIN-DME](#)

Estas son tus respuestas:

Encuesta de Síntomas músculo esqueléticos SIN-DME

Dirección de correo electrónico *

mgamboa@misena.edu.co



Protocolo de intervención para la prevención
de los desórdenes músculo esqueléticos

SIN-DME CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS MÚSCULO ESQUELÉTICOS

Dando continuidad a las actividades del programa de vigilancia epidemiológico en prevención de desórdenes músculo esqueléticos (PVE-DME), el equipo de seguridad y salud en el trabajo del SENA, con el apoyo de ARL Positiva, se encuentra realizando la ENCUESTA DE SÍNTOMAS MÚSCULO ESQUELÉTICOS, esta herramienta nos permitirá realizar un tamizaje de la población para identificar los trabajadores con sintomatología asociada a DME y de esta manera planificar las estrategias de intervención con el fin de minimizar los efectos secundarios en su salud.

Ubicación

Seleccione la regional a la que pertenece: *

Santander ▼

Centro de formación en el que esta ubicado: *

Santander - Centro industrial de mantenimiento integral ▼

Datos personales

Nombre completo: *

ARIADEN MARITZA GAMBOA BOHORQUEZ

N° Identificación: *

63507562

Edad *

45

Dominancia *

- ☒ Derecho
- ☐ Izquierdo
- ☐ Ambidiestro

Peso (Kilogramos) *

100

Estatura (Metros) *

170

Sexo *



Femenino



Masculino

Cargo actual: *

INSTRUCTORA VIRTUAL

Antigüedad en el cargo: *



Menos de 1 año



1 a 5 años

- ☐ 6 a 10 años
- ☐ 11 a 15 años
- ☒ 16 años en adelante

Tipo de contratación: *

- ☒ Contratista
- ☐ Planta
- ☐ Aprendiz

Hábitos de vida saludable

¿Usted Fuma? *

- ☐ Si
- ☒ No

Hábitos de vida saludable

¿Realiza algún tipo de actividad física? *

- ☒ Si



No

Actividad física

¿Que actividad física realiza? *

CAMINATA

¿Por cuánto tiempo realiza esta actividad? *

- ☐ 15 min
- ☒ 30 min
- ☐ 1 hora
- ☐ Más de 1 hora

¿Con que frecuencia realiza actividad física? *

- ☐ Diario
- ☐ Dos veces a la semana
- ☒ Tres veces a la semana
- ☐ Fines de semana

Estado de Salud

Molestia o enfermedad actual

¿Presenta alguna enfermedad actualmente? *

- ☐ Si
- ☒ No

¿Presenta dolor, molestia o discomfort en alguna parte del cuerpo? *

- ☒ Si
- ☐ No

Síntomas según parte del cuerpo

Parte del cuerpo 1 *

Seleccione el segmento que presente mayor sintomatología respecto a los demás

Pierna ▼

Síntoma *

Dolor ▼

Intensidad del síntoma *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Observaciones acerca de su sintomatología.

Escriba si presenta mas segmentos con sintomatología, o que información adicional tiene acerca de esta.

¿Presenta sintomatología en otra parte del cuerpo? *

☐ Si☒ No

Frecuencia de los síntomas

Inicio y duración de los síntomas

¿Cuándo se presentan los síntomas? *

Al final del día ▼

¿Desde hace cuanto tiempo presenta los síntomas? *

12 meses ▼

¿Por cuanto tiempo se presentan y permanecen estos problemas? *

Menos de 24 horas ▼

Observaciones acerca de su sintomatología.

Escriba si presenta mas segmentos con sintomatología, o que información adicional tiene acerca de esta.

.....

Comentarios

Escriba si tiene comentarios adicionales acerca de su condición de salud.

.....

Crear tu propio Formulario de Google