

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	20
	REGIONAL CESAR		Código Centro	101020
	DESPECHO BIENESTAR FUNCIONARIOS		Fecha Elaboración	Febrero de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	04318-086197
		No. de documento	347924	

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO	C.C.	1.065.898.257	IP/N° de contacto	0
Correo electrónico contratista:	jean.k10@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	0550067300067757
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 2022 supera los \$ 125'413.200	NO		

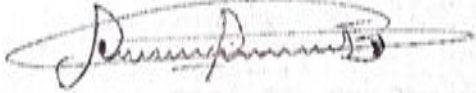
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	3426852/2022	N° Compromiso SIIF	10222	
Valor Total del Contrato	\$ 8.936.334	N° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.936.334	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2022 Al 28/02/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.446.945	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: APOYAR LA REALIZACIÓN DE LABORES DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ENTRENAMIENTO DEPORTIVO Y DIRECCIÓN DE LOS SELECCIONADOS DE TENIS Y/O TEJO ATLETISMO Y BALONCESTO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE DIRECCIÓN REGIONAL		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.489.389	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.489.389	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 791.588	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	Febrero	Enero		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.000.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente	791.588,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 125.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.204.389,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 160.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -		0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	\$ -	Pro Universidad Popular del Cesar UP	7.447,00
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 \$ 1.216.128	\$ 148.939	\$ -		0,00%
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 263.863	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.481.942,00

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Convocatoria a participantes equipo de baloncesto, atletismo y tejo.</p> <p>Listado de funcionarios a participar en los equipos de baloncesto, atletismo y tenis.</p> <p>Busqueda y convenios de escenarios deportivos para los equipos de baloncesto, atletismo y tejo.</p> <p>Encuentros equipo de baloncesto.</p> <p>Encuentros equipo de atletismo.</p> <p>Encuentros equipo de tejo.</p> <p>Informe mensual.</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="center">JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center">MARIBETH DAZA PABON TECNICO G03</p>

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


JESUS ALBERTO NAMEN CHAVARRO
DIRECTOR REGIONAL



Nit: 73022484-1

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador PILA: ASOPAGOS y ARUS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales



Pagos de facturas
y servicios



Recargas en línea



Departamental
y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	24/01/2022 11:34:22 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Enero de 2022
Número Transacción	10
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO
Doc. Identificación	CC - 1065898257
Número Control Interno	2022- 00247028
Numero Planilla Asopagos	8617551667
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	\$ 125.000		\$ 125.000
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	\$ 5.300		\$ 5.300
AFP	230301	PORVENIR	\$ 160.000		\$ 160.000
Costos de Recaudo					\$ 3.500
Total a pagar					\$ 293.800

NOVEDADES													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP
X													

24 ENE 2022

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com y <https://www.arus.com.co/aportes-en-linea/pagar-pila-seguridad-social-2/consultas-rapidas>

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

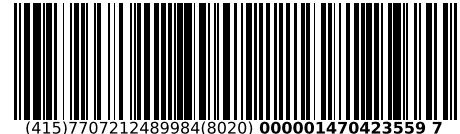
Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact: Enero-2022

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14704235597



(415)7707212489984(8020) 000001470423559 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 5 8 9 8 2 5 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Valledupar

14. Buzón electrónico

2 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 6 5 8 9 8 2 5 7

27. Fecha expedición

2 0 1 2, 0 1, 3 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Aguachica

0 1 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

GALLARDO

33. Primer nombre

JEANCARLOS

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cesar

2 0

40. Ciudad/Municipio

Aguachica

0 1 1

41. Dirección principal

CL 5 5 101 BRR BARAHOJA

42. Correo electrónico

jean.k10@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 5 2 3 0 3 2 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 2, 0 8

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 8, 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 3 1 3

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

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

☐

60. No. de Folios:

2

61. Fecha

2020 - 09 - 02 / 13 : 14: 37

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 QUINTERO MUÑOZ YOLANDA SOFIA

985. Cargo Analista II



CERTIFICADO

**AGUACHICA,
CESAR,
COLOMBIA,
A quién interese**

18/02/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1065898257**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550067300067757
Fecha de apertura	07/09/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Hace constar:

Que el Sr(a) JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065898257 realizó el día 17/02/2022 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 JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065898257 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 -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065898257 el día 19/02/2022 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas