

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional 20 Código Centro 952010 Fecha Elaboración Febrero de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 63807-855230
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO Correo electrónico contratista: jcramirez752@misena.edu.co C.C. 1.065.898.257 IP/Nº de contacto 0 Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 0550067300067757 Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ NO		
	DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO		
Nº del contrato: 4520874/2023		Nº Compromiso SIIF 5923	
Valor Total del Contrato \$ 40.386.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 40.386.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 36.347.400	Nº Pago 1 Periodo objeto de pago Del 01/02/2023 Al 28/02/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 4.038.600,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE CULTURA FISICA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA CPE NO. 20-9-2023-000619			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.038.600 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.038.600 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.374.305		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		Febrero 8623403821 Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.374.305,00 Base retención en la fuente a título de ICA 3.578.100,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica 0,00 0,000% Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 \$ - \$ 1.009.650 \$ - Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466 \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466 \$ - Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200 \$ - Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.357.184 \$ 403.860 Salud hasta \$ 678.592 \$ - Renta Exenta 25% \$ 2.792.123 \$ 791.435 Retención en la Fuente Contingente \$ -
Pro-Universidad 20.193,00 0,500% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$4.018.407,00		TARIFA	
SON: CUATRO MILLONES DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Orientar la Formación de aprendices en la area, en las competencias, los resultados de aprendizaje Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa (s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato Llevar control de las inasistencias de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias Asociar los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo institucional una vez el aspirante esté en estado matriculado Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol Presentar el reporte de eventos en SOFIA PLUS (Programación con visto bueno del coordinador académico o misional) en los días establecidos Llevar y mantener actualizado el portafolio de evidencias del instructor según lo indica la guía para desarrollar procesos formativos. Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de formación profesional Asegurar la organización, mantenimiento y adecuada utilización de los recursos que hay en su ambiente laboral			
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.			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO EL CONTRATISTA	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 Supervis	
		JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA INSTRUCTOR G08	
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			
YALEINIS MONTERO TRIANA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			



CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2022-12

Período Salud : 2022-12

Se certifica que en la fecha 2023-02-03 la empresa JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO con documento de identificación CC 1065898257 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RAMIREZ GALLARDO JEANCARLOS identificado con CC-1065898257, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1065898257		JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8623403821	I	2023-02-03	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30



CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1065898257
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Gallardo,Jeancarlos
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/08/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ramirez Gallardo,Jeancarlos , a los 20 días del mes de febrero del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JEANCARLOS RAMIREZ GALLARDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.898.257**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **JEAN CARLOS RAMIREZ GALLARDO** con CC No. **1065898257**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 8999999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 23/01/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 23/01/2023 Fecha fin de Contrato: 15/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : INSTRUCTOR Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012543712.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.





CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

20/02/2023

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 19/02/2023 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 19/02/2023 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