

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		27				
			Código Centro		952210				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		17069-893209				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		YANETH ANDRADE CORDOBA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		35.895.070		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		yandradec@sena.edu.co		Número de Cuenta:		53600073474			
IP/N° de contacto:		3213225619		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		NO			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO			
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		5927521/2024	N° Compromiso SIIF		23824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA (50) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSID							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		27/02/2024	Al		29/02/2024	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 28.700.000	
Número de pago		1	Valor Total del Contrato:		\$ 28.700.000				
Valor Bruto Pago:		\$ 410.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 28.290.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 410.000		Ninguno		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		\$ 410.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 19.620		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Febrero		Enero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		19.620,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4544883481		Base retención en la fuente a titulo de ICA		39.500,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 0		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención IVA		0,00	15%
ARL		\$ 6.800		\$ 0		Reteica - 8551 - QUIBDO		79,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Pro Utch		6.150,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ 113.600		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 24.787.566		\$ 0				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR		\$403.771,00	
SON: CUATROCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
En el mes de febrero del 2024 se continuó con el Programa de formación Atención Integral a la Primera Infancia en el Municipio de Yutopía ficha N2715595.Trabajando la fase del Proyecto:ejecución y la Competencia:Atender niños según proceso pedagógico y normativa de educación inicial.Desarrollando las siguientes actividades:1°en grupos de 3investigar y presentar un trabajo con todos los pasos los siguientes temas:indagar dimensiones del desarrollo infantil:concepto, características estrategias,tipos Corporal, comunicativa, cognitiva- Personal social, estética.La cual se concluyó que la enseñanza se basará en el desarrollo de actividades Teórico Práctico, en donde Aplicaríamos lo visto en el salón de clases espacios quese puedan realizar lo teórico.Buscando estrategias de enseñanzas Y aprendizaje Según el programa de formación									
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									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
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 periodo 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,									
Firmado digitalmente por Candida Asprilla Jaramilla Fecha: 2024.04.04 12:43:42 -05'00'									
CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO 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									
CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ									
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)									

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE						DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		35895070		NÚMERO PLANILLA:		4544883481		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				YANETH ANDRADE CORDOBA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		enero AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO		DEPARTAMENTO:		CHOCO		DÍAS DE MORA:		35		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		CASCORBA		TELÉFONO:		6777777		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998108004	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO									

CE-006 - 0000000100 – 2024

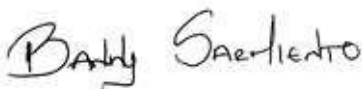
CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 35895070
NOMBRES Y APELLIDOS	Andrade Cordoba, Yaneth
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Andrade Córdoba Yaneth, a los 22 días del mes de marzo de 2024

NOTA: esta certificación no constituye a aprobación de traslado, ni es documento valido 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:

YANETH ANDRADE CORDOBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **35.895.070**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Marzo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1



HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 35895070-1294264

Fecha Cierre: 11/03/2023 10:44:02 a.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	11 mar. 2023 - MEDELLIN	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	YANETH ANDRADE CORDOBA	Identificación:	35895070
Género	FEMENINO Edad: 42	Teléfono	
Fecha Nacimiento:	6/12/1980	Móvil:	3213225619
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Cargo:	INSTRUCTORA
Dirección	CLL 22 53 LA MILAGROSA	EPS:	SANITAS S.A.
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	ARL:	NO REPORTA
Empresa	PARTICULAR	AFP:	PORVENIR S.A.
		Peso: 61 Talla: 160 IMC: 24	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EVALUACIÓN FONIÁTRICA	NORMAL	
AUDIOMETRIA TAMIZ	NORMAL	1.CONTROL PERIODICO 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	ANORMAL , CORRIGE CON GAFAS VISIÓN PROXIMA	
MEDICINA OCUPACIONAL		ACTIVIDAD FÍSICA, MINIMO 30 MINUTOS MINIMO 4 VECES POR SEMANA. CREAR Y/O MANTENER HÁBITOS SALUDABLES. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. USO DE LENTES PARA VISION CERCANA
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	NORMAL	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	NORMAL	
COLESTEROL TOTAL	NORMAL	
TRIGLICERIDOS	NORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	COMPLETO	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: ENTRENAMIENTO FONIATRICO ADECUADO CON PAUTAS DE CALENTAMIENTO Y REPOSO VOCAL. HACER PAUSAS RESPIRATORIAS. MANEJAR VOLUMENES APROPIADOS DE VOZ DE ACUERDO A LAS EXIGENCIAS. EVITAR REALIZAR ACLARAMIENTOS DE LA VOZ

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

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

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA

SVE

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

CONTROL ANUAL

Sandra Jacome



Yaneth Andrade cordoba

SANDRA FERNANDA JACOME MUÑOZ

Médico Especialista en Salud Laboral 202006002243 50314

YANETH ANDRADE CORDOBA

35895070

Firma y cédula del Paciente

CERTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

La Médica laboral SST del SENA Regional Chocó, certifica que el examen ocupacional presentado por el señor(a) **YANETH ANDRADE CORDOBA**, identificada con cedula de ciudadanía N° **35.895.070**, se encuentra vigente para el proceso de contratación.

La expedición de la presente certificación no exime de cumplimiento y aplicación de las normas que en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo regulan la materia.

Dada en Quibdó, a los 29 días del mes de enero de 2024.


Firmado
digitalmente por
Farith Consuelo
Murillo Castaño
Fecha:
2024.01.29
17:54:12 -05'00'

FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO

Dirección Regional/Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad
Dirección Carrera 1ª 28-71, Ciudad Quibdó. PBX (57 4) 6723800