SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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 BOLÍVAR

CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA-BOLÍVAR

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**13**
Código Centro	**921810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**21996-158673**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JEISSON PETRO UTRIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.047.404.455	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jaspu2012@gmail.com	**Número de Cuenta:**	17591554751
IP/Nº de contacto:	3223672686	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿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	SI
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

Nº del contrato:	6211528/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**59224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR EN EL AREA DE ALISTAMIENTO EN ELABORACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**17/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.277.806
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 35.277.806
Valor Bruto Pago:			**$ 2.083.921,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.193.885

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.083.921	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	**$ 2.083.921**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.274.821**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0000**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.600	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 425.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.274.821,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.083.921,00**	

SON: DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir conocimientos en el en fabricacion de productos de aseo para el hogar a las fichas: 2981263

Evaluar aprendices en sofia

Planeacion pedagogica

implementación de guías

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

JEISSON PETRO UTRIA
EL CONTRATISTA

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 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 Supervisor,

KARLA ANDREA TOBON SUAREZ
PROFESIONAL G04

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
JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 1047404455
NOMBRES Y APELLIDOS	Petro Utria,Jeisson
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Petro Utria,Jeisson , a los 11 días del mes de abril del año 2024.

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

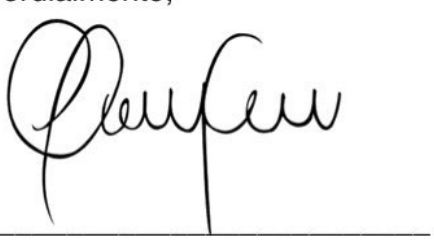
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **JEISSON PETRO UTRIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1.047.404.455**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR con VINCULACION INICIAL** desde el 26 de junio de 2012.

La presente certificación se expide el 26 de marzo de 2024.

Cordialmente,



Gerente 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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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 se evidenció que, **JEISSON PETRO UTRIA** identificado con **CC** No. **1047404455**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 28/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO **Clase de Riesgo:** 2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401013479053.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

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

MIS_4_1_3_FR15 v_07

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14906150491

(415)7707212489984(8020) 000001490615049 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 0 4 4 5 5	4	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 4 0 4 4 5 5	2 0 0 7 0 1 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PETRO	UTRIA	JEISSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LA PRINCESA MZ 3 LT 16

42. Correo electrónico: jaspu2012@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 4 6 9 2 3 1	3 0 0 5 1 8 4 2 8 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 3 1	2 0 2 3 0 2 2 3	8 2 9 9	2 0 1 5 0 8 0 1		8 5 6 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 30 / 17 : 02: 42

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PETRO UTRIA JEISSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar

CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FECHA DEL EXAMEN	*DIA:*	*MES:*	*AÑO:*	*CIUDAD:*	*DEPARTAMENTO:*
	27	**03**	**2024**	***CARTAGENA***	***BOLIVAR***

NOMBRE: ***JEISSON***	F	M	EPS: **SANITAS**	EDAD: **35**
APELLIDO: ***PETRO UTRIA***		X		
DOCUMENTO IDENTIFICACIÒN: ***1.047.404.455***	CIUDAD DE NACIMIENTO: **CARTAGENA**			
DIRECCIÒN: ***PARQUE HEREDIA***	DEPARTAMENTO: **BOLIVAR**		FECHA NACIMIENTO:	
Reg. No. IDP 02000			Día **20** / Mes **12** / Año **1988**	

Estado Civil	Soltera	Casado	Unión Libre	Hijos	N.º	TIPO DE SANGRE: **AB+**
			X			

EMPRESA: SENA	**EPS: SANITAS**		**ARL: POSITIVA**		**AFP: PORVENIR**		**HORARIO DIURNO**	X			
CARGO: INSTRUCTOR	Aspira:	X	Ejecuta:		Desempeña:		HORARIO NOCTURNO				
TIPO DE EXAMEN	Ingreso:	X			Periódico:		Egreso:				
LABOR REALIZADA	De pie:	X			Sentada:	X	Deambulando:				
RIESGO ANTERIOR	Biológico:	X	Seguridad:	X	Físico:	X	Ergonómico:	X	Químico:		

EMPRESA SOLICITANTE	OCUPACIÒN	CELULAR
SENA	**INSTRUCTOR DE QUIMICA**	**322-3672686**

Estudios diagnósticos Especiales		**Laboratorios Clínico**		**Laboratorio Clínico**		**Laboratorio Clínico**		Vacunación con Énfasis Ocupacional	
Visiometria	X	Hemoclasificación		Frotis Garganta		Perfil Lipídico	X	Hepatitis B	
Audiometría	X	Cuadro Hemático	X	AST (GPT)		Colesterol Total		Influenza	
Espirometría	X	Glicemia	X	ALT (GOT)		Colesterol HDL		Antitetánico toxoide	
Optometría	X	Parcial de Orina	X	BUN		Colesterol LDL		Fiebre Amarilla	
Dermatológico	X	Coprológico		Creatinina		Triglicéridos		Neumococo 13	
Electrocardiograma		KOH Uñas		Colinesterasa		Cocaína			
Osteomuscular	X	PSA		VDRL		Marihuana		Psicosocial	X
Foniatría	X			Serología II		Alcohol			

RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÌNICOS	**NORMAL**	**ANORMAL**
OSTEOMUSCULAR	X	
COMPLEMENTARIOS	X	

CONCEPTO / SEGUIMIENTO

EXAMEN DE INGRESO		**EXAMEN PERIODICO**		**EXAMEN DE EGRESO**	
Apto Para el Cargo	X	Satisfactorio		Satisfactorio	
Apto con restricciones que no impiden su capacidad laboral		Presenta condiciones de enfermedad común que deben ser valoradas por la EPS.		Presenta limitaciones de origen común que deben ser valorados por EPS.	
Apto con restricciones que limitan su capacidad laboral		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo.		Presenta secuelas de accidente de trabajo	
No apto para el Cargo		Presenta secuelas de accidente de trabajo		Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por ARL	
Aplazado		Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la ARL		Valoración por medicina laboral para evaluación y calificación.	
Apto Con recomendaciones		Apto Con recomendaciones			

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
Lic. COC 1576

PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Médico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 02000

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 – 322 3119288

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar

CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

FECHA:	DIA: **27**	MES: **03**	AÑO: **2024**	CIUDAD: **CARTAGENA**		DEPARTAMENTO: **BOLIVAR**	
NOMBRE: **JEISSON**				F	M	EMPRESA: **SENA**	
APELLIDOS: **PETRO UTRIA**					**X**		
DOCUMENTO IDENTIFICACIÒN: **1.047.404.455**				CIUDAD NACIMIENTO: **CARTAGENA** DEPARTAMENTO NACIMIENTO: **BOLIVAR**			
TELEFONO/CELULAR: **322-3672686**				EDAD: **35** GRUPO SANGUINEO: **AB+** EPS: **SANITAS** ARL: **POSITIVA**		FECHA NACIMIENTO: Día: **20** Mes: **12** Año: **1988**	
DIRECCIÒN: **PARQUE HEREDIA**							
CARGO AL QUE ASPIRA / EN EL QUE SE DESEMPEÑA: **INSTRUCTOR**				**PESO: 71 kgs**	**TALLA: 1.65 mts**	**IMC: 26 P/A: 111/69 mm/Hg**	

El servicio médico ocupacional con el **Dr.: PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA**, Médico Especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud para el desempeño, el cargo y las funciones, el cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada es:

APTO _____X
APTO CON RECOMENDACIONES___
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERFIEREN CON SU TRABAJO NORMAL_____
APTO CON RESTRICCIONES QUE LIMITAN SU TRABAJO NORMAL_____
APLAZADO_____
NO APTO _____

VALORACIÓN GENERAL:

1.CARDIOVASCULAR: AUSCULTACIÓN, PERCUSIÓN EN EL RITMO: NORMAL: __**X**__ANORMAL: _____. PERFUSIÓN DE EXTREMIDADES NORMAL: __**X**___ANORMAL_____
2.MUSCULO ESQUELÉTICO: POSTURA MARCHA NORMAL ___**X**___, ASIMETRÍA_____DEFORMACIONES _____, EDEMAS _____ARTICULACIONES_____
3.PSICOSOCIAL: RASGOS DE PERSONALIDAD Y RELACIÓN CON SU ENTORNO ESTA DENTRO DE LO NORMAL ___**X**___ ANORMAL _____.
NO SE EVIDENCIA CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO NI DEPRESIVOS.
4. DERMATOLÓGICOS: PIEL, UÑAS Y FANERAS NO PRESENTAN CAMBIOS LLAMATIVOS ESTAN DENTRO DE LIMITES NORMALES
5. EXAMEN DE SANGRE: ESTAN DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES: GLICEMIA, CUADRO HEMATICO, PERFIL LIPIDICO, PARCIAL DE ORINA
6.OPTOMETRIA: V. LEJANA: NORMAL V. PROXIMA: NORMAL
7.VISIOMETRIA: NORMAL
8.AUDIOMETRIA: AUDICION NORMAL BILATERAL
9.FONIATRIA: NORMAL
10.ESPIROMETRIA: NORMAL
11.PSICOSOCIAL: NORMAL
RECOMENDACIONES: - - EL TRABAJADOR RECIBIO ORIENTACION MEDICA SOBRE LAS RECOMENDACIONES NECESARIAS PARA PREVENIR PROBABLES EFECTOS EN LA SALUD RELACIONADOS O ASOCIADOS CON LOS RIESGOS OCUPACIONALES PROPIOS EN SU CARGO.

ACLARACION DE APTITUD CONDICIONADA A LA PANDEMIA COVID-19
Se emite el concepto medico ocupacional de priorización de desarrollo de actividades laborales de manera la empresa debe capacitar a todos los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de trasmisión del COVID-19 y la manera de prevenirlo, durante el periodo de emergencia sanitaria como medida de protección, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro del proceso de producción, en atención al numeral 4.1 y 4.1.2 de la resolución 0666 de 2020 y la circular 30 del 08 de mayo 2020 del ministerio de salud y protección social.

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
Lic. SO: 1576

PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Médico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 02000

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 – 322 3119288