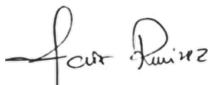


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	27
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Fecha Elaboración	Diciembre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	05551-384012
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: KIELVIS YAIR RAMIREZ OREJUELA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 11.810.251		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: kramirez@sena.edu.co		Número de Cuenta: 94732157641		
IP/N° de contacto: 44482		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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 5906917/2024		N° Compromiso SIIF 15324		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
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 01/12/2024 Al 14/12/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.913.333
Número de pago 11		Valor Total del Contrato:		\$ 40.180.000
Valor Bruto Pago: \$ 1.913.333,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.913.333		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 \$ 1.913.333		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.008.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.008.700,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	82235963	Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.542.833,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.640.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 205.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 262.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 6.800	\$ 8.600	Reteica - 8551 - QUIBDO 3.086,00 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		\$ -		- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 191.333		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Pro Utch 28.700,00 1,500%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 336.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.864.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente \$				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$1.881.547,00
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizó la búsqueda de aprendices para dar comienzo a la formación complementaria curso de informática básica				
Se realizó registro aprendices en plataforma sofiaplus				
Asociación de aprendices a cursos generados en plataforma educativa SENA				
Se atendieron requerimientos de coordinación académica que consistieron en hacer firmar a los aprendices las listas de asistencia				
De acuerdo con la evaluación llevada a cabo en el taller teórico practico se llevó a cabo el inicio de la formación.				
se realiza proceso de capacitación a personal administrativo en el uso del aplicativo Sofia plus				
Se presentó informe mensual de ejecución del contrato				
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				
		KIELVIS YAIR RAMIREZ OREJUELA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.				
		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				
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO				
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11810251	KIELVIS YAIR RAMIREZ OREJUELA		calle 24 N 94-101 barrio Aurora	6707909	yaramirezo2@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CHOCÓ	QUIBDÓ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82235963	\$476.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	205.000	0		0		0	0	0	0	205.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	262.400	0	0	0	0	0	0		262.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	205.000	205.000
Pensión	1	262.400	262.400
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	476.000	476.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11810251	KIELVIS YAIR RAMIREZ OREJUELA		calle 24 N 94-101 barrio Aurora	6707909	yaramirezo2@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CHOCÓ	QUIBDÓ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82235963	\$476.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	11810251	RAMIREZ OREJUELA KIELVIS YAIR	57	0			N		X																230301	1.640.000	262.400	0	0	0	0	EPS005	1.640.000	205.000	14-23	1.640.000	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Versión: 05

Código:
GTH-F-074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: XELVIS VAIR RAMIREZ ORSUELA

CIUDAD: QUIBOC

FECHA:

2/12/2024

REGIONAL:

CHOCÓ

IDENTIFICACIÓN:

11.810.251

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CARRERA 1 No 28-71

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

No 5906917 del año 2024

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO

TERMINACIÓN UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Mantenimiento

RESPONSABLES

GESTIÓN DE TI

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

MARIA EUGENIA CHAVEZ IBARGUEN

Marie

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

ALBA LUCY CORDOBA MENA

Alba Lucy

ENTREGA CARNE JA Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación;
SECRETARÍA GENERAL

GLADYS MARIA MENA GARRIDO

Gladys

ALMACÉN E INVENTARIOS

Generar reporte de <https://mlinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.

SERVICIOS GENERALES

ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)

MILTON GUIADO PALACIOS

Milton

CONTABILIDAD

DOLORES FERRER RENGIFO

Dolores

TESORERÍA

AURELIO PALOMEQUE PALOMEQUE

Aurelio

COORDINACIÓN DE AREA/GRUPO/ACADEMICA

CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO

Candida

BIBLIOTECA

LUZ JOHANA RIOS LOPEZ

Luz Johana Rios Lopez

LIDER SIGA

CINDY MARCELA MATURANA CÓRDOBA

Cindy Marcela

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO

Candida

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS

Firma del Contratista



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA
RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE

Versión: 1.01

Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) RAMIREZ OREJUELA KIELVIS YAIR identificado(a) con CC. 11810251 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2024 a las 10:46:52

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.