

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.		Código Regional	11	
			Código Centro	921110	
			Fecha Elaboración	28 de Febrero de 2024	
			Versión	ENERO 2024 - 1,24	
			ID de Proceso	11194-233159	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		HENRY VARGAS DIAZ		C.C.	19.259.343
Correo electrónico contratista:		hvargasd@sena.edu.co		IP/N° de contacto	73357
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	SI
				Es Pensionado?	SI
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
				N° Cuenta	450270120949
				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					
N° del contrato:		5779741/2024		N° Compromiso SIIF	7724
Valor Total del Contrato		\$ 18.532.008		N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato		\$ 17.862.176		Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 15.629.404		Del	01/02/2024
				Al	29/02/2024
				Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demás actividades derivadas de formación que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el			
(Descripción del servicio prestado)					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 2.232.772		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
				Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 669.832		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.902.604		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.008.278			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Febrero	Enero		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		1061424922		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.008.278,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.070.272,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 162.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL II		\$ 13.600	\$ 13.600	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8299 19.999,00 0,966%	
\$ 725.651		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 48.800		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 2.100		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.506.080		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 669.426			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR \$2.212.773,00	
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Orientar formacion profesional presencial en Gestión de recursos en planta de producción a la ficha 2504058					
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.				HENRY VARGAS DIAZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.				DIANA NEXI SAMACA PRIETO INSTRUCTOR G17	
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 MONICA ANDRADE RIOS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

PAGADA 14/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HENRY VARGAS DIAZ		
Documento	CC19259343	Dirección	CL 105 #54 - 75 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3152421864
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 19259343	HENRY VARGAS DIAZ	3	2	X								A									0	0	9	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$0	\$0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$390.000	\$48.800	0.000	\$0	\$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$48.800
CC 19259343	HENRY VARGAS DIAZ	59	2	X								C									0	0	9	9	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$0	\$0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$390.000	\$48.800	0.522	\$390.000	\$2.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$50.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$0	\$0	\$390.000	\$0	\$0	\$0	\$2.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2.100	\$100	\$2.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!

PAGADA 31/01/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HENRY VARGAS DIAZ		
Documento	CC19259343	Dirección	CL 105 #54 - 75 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3152421864
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 19259343	HENRY VARGAS DIAZ	3	2	X																	0	0	9	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$0	\$0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$390.000	\$48.800	0.000	\$0	\$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$48.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$0	\$390.000	\$0	\$0	\$0	\$48.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$48.800	\$0	\$48.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Información de la Planilla Pagada					
Nit de comercio Operador de Información		900097333-9			
Razón Social del Operador de Información		SIMPLE S.A.			
Descripción		Pago de SuAporte			
Fecha		2024-01-31, 09:03:13 AM			
Periodo de Cotización Otros Riesgos		enero de 2024			
Periodo de Cotización Para Salud		enero de 2024			
Empresa		HENRY VARGAS DIAZ			
CEDULA CIUDADANIA		CC 19259343			
Código Sucursal (Nombre)		()			
Referencia de Pago/ Número Planilla		8810297973 / 1060886949			
Tipo de Planilla		I			
Número Transacción Bancaria/ CUS					
Banco		(1052) - BANCO AV VILLAS			
Valor		\$ 48.800			
Estado de la Transacción		Aprobada			
Dirección IP de Origen		10.0.19.58			

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 48.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 48.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 48.800



Protección

Bogotá, 05 de agosto de 2019

Señor(a):
HENRY VARGAS DIAZ
CC 19259343
CL 105 No. 54-75 apto 201
Telefono 7035400
BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ, D.C.

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas, por lo que nos complace notificarle el Reconocimiento de la **Pension de Vejez**, trámite que usted realizó ante nuestra entidad.

De acuerdo al análisis efectuado para determinar el derecho a la prestación económica se informa que la fecha de reconocimiento de su prestación es 01-jun-2019.

Considerando que usted eligió la modalidad de Retiro Programado, el detalle de la prestación reconocida es:

Valor Mesada Pensional	3.530.614,00	13 mesadas por año
- Descuento 12% salud	423.673,68	Ver anexo 1 y anexo 2
- Descuento Fondo Solidaridad Pensional - FSP	0,00	Ver anexo 2- Artículo 8 Ley 797 de 2003
Valor a percibir mensualmente	3.106.940,32	
Valor Retroactivo *	7.061.228,00	01-jun-2019 - 30-jul-2019

A continuación relacionamos los beneficiarios tenidos en cuenta para la definición de su solicitud:

Identificación	Nombres y Apellidos	Parentesco	Calidad
41680005	NOHORA CASTILLO LUGO	CONYUGE	Valido

Cualquier duda o inquietud comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

Protección

**Del pago retroactivo anteriormente mencionado se le realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 12% dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.*

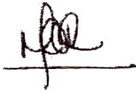
Para garantizar su ingreso a la nómina de pensionados, lo invitamos a consultar el **Anexo 1 - Reconocimiento Pensión de Vejez** en donde encontrará los pasos a seguir; Así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación del derecho a la prestación reconocida en esta notificación en el **Anexo 2 - Consideraciones Legales**.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de ésta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud escrita de reconsideración a través de nuestros canales de servicio.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Cordialmente,



MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS

Director de Entrega de Servicio
Análisis: DTABARES

Cualquier duda o inquietud comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com