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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**61327-393407**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RODRIGO ARDILA VARGAS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	19.482.009	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rardila@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0570484970013419
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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

Nº del contrato:	5897066/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**38724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.189.500
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.017.650
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.724.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	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	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.257.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9464841583**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.257.050,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.300.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 162.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 208.000	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 I		$ 9.400	$ 6.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
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		$ 275.900		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 446.550		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ 215.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 752.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 542.009					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formacion en la institucion educativa Escuela Nacional de Aprendizaje ESNACO

Formacion en la institucion educativa La Giralda

Formacion en la institucion educativa Juan Rey

Formacion en la institución educativa Tomas Rueda Vargas

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

RODRIGO ARDILA VARGAS
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

07/04/24 16:47:19 USUARIO: SIC - C.C. 19482009

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA PRINCIPAL
DIRECCIÓN: Av. Calle 19 # 3-50, Barichara Torre A piso 12, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6012826817 - 6012865382
EMAIL: citas.principal@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-01-05

Nombres y apellidos: RODRIGO ARDILA VARGAS
Fecha de nacimiento: 14/02/1962
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 19482009
Edad: 61 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-01-05 / 08:31:48
Fecha salida: 2024-01-05 / 09:15:55

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- PSICOMETRICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: EN EPS
OTRAS:: CONTINUAR CONTROL MEDICO EN EPS
REQUIERE USO DE LENTES CORRECTIVOS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Samaira Sofía Hernández Navarro
MD Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1.043.875.694 /Res. 3945 de 2021
Universidad Libre

SAMAIRA SOFIA HERNANDEZ NAVARRO
RM: 1043875694
Firma y sello del médico

RODRIGO ARDILA VARGAS
CC: 19482009
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA PRINCIPAL

DIRECCIÓN: Av. Calle 19 # 3-50, Barichara Torre A piso 12, Centro

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6012826817 - 6012865382

EMAIL: citas.principal@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-01-05

Nombres y apellidos: RODRIGO ARDILA VARGAS
Fecha de nacimiento: 14/02/1962
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 19482009
Edad: 61 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-01-05 / 08:31:48
Fecha salida: 2024-01-05 / 09:15:55

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: EN EPS
3. OTRAS:: CONTINUAR CONTROL MEDICO EN EPS REQUIERE USO DE LENTES CORRECTIVOS

Samaira Sofia Hernández Navarro
MD Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1.043.875.694 /Res. 2945 de 2021
Universidad Libre

SAMAIRA SOFIA HERNANDEZ NAVARRO
RM: 1043875694
Firma y sello del médico

RODRIGO ARDILA VARGAS
CC: 19482009
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

ECOFAM
LABORATORIO CLÍNICO

CENTRO MEDICO ECOFAM SAS
NIT. 901.409.701-0
CALLE 27 SUR # 19B-52
TEL:3215113713 - 3661359
LABORATORIO@ECOFAM.COM.CO

RESULTADOS DE EXAMENES

CLAVE: b6e3

4170014

PACIENTE:	ARDILA VARGAS RODRIGO		
IDENTIFIACION:	CC 19482009	**SOLICITUD:**	4170014
EDAD/SEXO:	62 Años 2 Meses 3 Dias / M	**FECHA SOLICITUD:**	17/04/2024 8:51:00a. m.
FE. NACIMIENTO:	14/02/1962	**FECHA IMPRESION:**	17/04/2024 9:49:00a. m.
TELEFONO:	33213717329	**MEDICO:**	PARTICULAR
SEDE:	ECOFAM IPS	**ENTIDAD:**	ECOFAM

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	93.20	mg/dl	70 A 100

Método: COLORIMETRIA
INTERPRETACIÓN:
Prematuro: 20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia: 40 a 60 mg/dl
> 1 dia: 50 a 80 mg/dl
Niños: 60 a 100mg/dl
Adultos: 70 a 110 mg/dl

Reportado: 17/04/2024 9:43:00a. m.

Responsable: Dra. Lisbeth Katherinne Diaz Gómez.

Bacterióloga y Laboratorista Clínico.
Universidad de Santander.
Tarjeta Profesional: 54-1172.
Cedula de Ciudadania: 1.090.424.706

Final

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico ***
Calle 27 Sur # 19B - 52 TEL:3215113713 - 3661359 laboratorio@ecofam.com.co

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19482009		ARDILA VARGAS RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra60 94-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213717329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	20240405110751008103	9464841583	I	2024/03/05	2024/04/05	BANCO AV VILLAS	31	$504,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	19482009	ARDILA VARGAS RODRIGO	230301	30	$1,724,000	$275,900	EPS037	30	$1,724,000	$215,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,724,000	$275,900			$1,724,000	$215,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,900	$7,400	$0	$283,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$275,900	$7,400	$0	$283,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,500	$5,800	$0	$221,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$215,500	$5,800	$0	$221,300
TOTAL				**1**	**$491,400**	**$13,200**	**$0**	**$504,600**

2024/04/22 11:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19482009		ARDILA VARGAS RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra60 94-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213717329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	20240411122637008133	9465580463	N	2024/03/05	2024/04/11	BANCO AV VILLAS	37	$9,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	19482009	ARDILA VARGAS RODRIGO	230301	30	($1,724,000)	($275,900)	EPS037	30	($1,724,000)	($215,500)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	19482009	ARDILA VARGAS RODRIGO	230301	30	$1,724,000	$275,900	EPS037	30	$1,724,000	$215,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,724,000	$9,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,724,000	$9,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$300	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$300	$0	$9,300
TOTAL				1	$9,000	$300	$0	$9,300

2024/04/22 11:41 AM