

<div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></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)						Código Regional	11	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL							Código Centro	940510
	CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C							Fecha Elaboración	12 de Mayo de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							Versión	MARZO 2024 - 2,24
							ID de Proceso	91094-936793	
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: (Descripción 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	01/04/2024		Al	30/04/2024		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 35.724.000		
Número de pago	3				Valor Total del Contrato:	\$ 43.017.650			
Valor Bruto Pago:			\$ 4.465.500,00		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 31.258.500			
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 LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR									
			Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.257.050,00	TARIFA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----	9466773859	Base retención en la fuente a título de ICA	3.956.400,00			
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.786.200	\$ 1.786.200	Valor base IVA	0,00			
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 285.800	\$ 285.800	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			\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%		
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			\$ 275.900		-	0,00	0%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%		
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		Otras Retenciones	0,00	0,000%		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.294.009						0,00			
Retención en la Fuente Contingente \$					Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00			
					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 Institucion Educativa Escuela Nacional de Comercio									
Formacion Institucion Educativa Juan Rey									
Formacion Institucion Educativa Tomas Rueda Vargas									
Formacion Institucion Educativa La Giralda									
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:					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.					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)									

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:

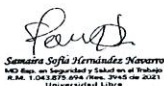
CONDICIÓN VISUAL:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:
OTRAS::

DIETA BALANCEADA
EN EPS
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 Sofia Hernandez Navarro
Médico Especialista en Salud en el Trabajo
R.M. 1.043.875.694 - Rec. 2015 del 2021
Univ. Nacional Libre

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



RODRIGO ARDILA VARGAS
CC: 19482009
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

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 Hernandez Navarro
Médico Exp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1.043.875 del 19 de mayo 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.

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio



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



CLAVE: b6e3

PACIENTE: ARDILA VARGAS RODRIGO
IDENTIFICACION: CC 19482009
EDAD/SEXO: 62 Años 2 Meses 3 Dias / M
FE. NACIMIENTO: 14/02/1962
TELEFONO: 33213717329
SEDE: ECOFAM IPS

SOLICITUD: 4170014
FECHA SOLICITUD: 17/04/2024 8:51:00a. m.
FECHA IMPRESION: 17/04/2024 9:49:00a. m.
MEDICO: PARTICULAR
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 día: 40 a 60 mg/dl

> 1 día: 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 Katherine Diaz Gómez.

Bacterióloga y Laboratorista Clínico.

Universidad de Santander.

Tarjeta Profesional: 54-1172.

Cedula de Ciudadania: 1.090.424.706

Se certifica que RODRIGO ARDILA VARGAS identificado(a) con CC 19482009 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

ARDILA VARGAS RODRIGO CC 19482009																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-03	2024-03	2024050712 1633080296	9466773859	I	2024-05-07																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,724,000						\$275,900										
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	0.522%	\$1,724,000						\$9,000										
EPS		NUEVA E.P.S.		30	12.5%	\$1,724,000						\$215,500										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-02	2024-02	2024040511 0751008103	9464841583	I	2024-04-05	X																
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,724,000						\$275,900										
EPS		NUEVA E.P.S.		30	12.5%	\$1,724,000						\$215,500										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-02	2024-02	2024041112 2637008133	9465580463	N	2024-04-11	X							C									
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	0.522%	\$1,724,000						\$9,000										

Este certificado se expide el día 2024-05-10 a las 09:46.

Se certifica que RODRIGO ARDILA VARGAS identificado(a) con CC 19482009 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

ARDILA VARGAS RODRIGO CC 19482009

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-03	2024-03	2024050712 1633080296	9466773859	I	2024-05-07																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$1,724,000						\$275,900										
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	0.522%	\$1,724,000						\$9,000										
EPS		NUEVA E.P.S.		30	12.5%	\$1,724,000						\$215,500										

Este certificado se expide el día 2024-05-10 a las 09:46.