

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA		Código Regional 47	
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Código Centro 911810	
			Fecha Elaboración Febrero de 2023	
			Versión ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso 38489-824887		

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RUBEN DARIO HERNANDEZ VELASCO Correo electrónico contratista: rubenunimag500@gmail.com		C.C. 1.082.898.591	IP/N° de contacto 3017195795	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación? NO		Es declarante de renta? NO	Es Pensionado? NO
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA	Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 51600027798		
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: 4562465/2023	N° Compromiso SIIF 2723			
Valor Total del Contrato \$ 36.871.470 Saldo Anterior del Contrato \$ 36.871.470 Nuevo Saldo del Contrato \$ 33.730.567	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 07/02/2023 Al 28/02/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.140.903,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PROGRAMADOS POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE AMBIENTAL		
---	--	--	--	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.140.903	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.140.903	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.077.127	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Febrero	Enero		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	0	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.077.127,00 Base retención en la fuente a título de ICA 2.782.703,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.256.361	\$ 0		Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 157.100	\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 201.100	\$ 0		Reteica - 8299 19.479,00 0,700%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0			
ARL II \$ 13.200	\$ 0			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -			
\$ 785.225				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -			
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -			
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -			
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -			
Salud hasta \$ 678.592	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 692.376			
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
			VALOR A PAGAR \$3.058.606,00	

SON: TRES MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
impartir formacion profesional en las fichas de grado 11 asignadas a responsabilidad apoyo proceso de matricula fichas grado 10 vigencia 2023 presentacion cuenta mes de febrero 2023 presentacion informe contractual mes de febrero	

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.	RUBEN DARIO HERNANDEZ VELASCO EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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, RAFAEL ERNESTO PACHECO CABANA 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

JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **HERNANDEZ VELASCO RUBEN DARIO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1082898591** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **31/10/2017**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 30 de enero del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ VELASCO RUBEN DARIO** identificado(a) con **CC** número **1.082.898.591** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 05 de agosto de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de enero de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

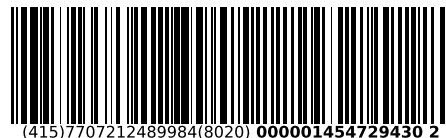
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202301301505

14547294302



(415)7707212489984(8020) 000001454729430 2

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

49 - No responsable de IVA

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.



Hace constar:

Que el Sr(a) RUBEN DARIO HERNANDEZ VELASCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1082898591 realizó el día 22/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo RUBEN DARIO HERNANDEZ VELASCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1082898591 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RUBEN DARIO HERNANDEZ VELASCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1082898591 el día 22/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas