

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ		Código Regional	27
			Código Centro	952210
			Fecha Elaboración	Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ			ID de Proceso	66307-108530
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		EDWIN PEREA PALACIOS	C.C.	11.797.147
Correo electrónico contratista:		epereap@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3117314658
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 ?	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	53630047222
		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:		4518039/2023	N° Compromiso SIIF	8823
Valor Total del Contrato		\$ 24.500.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 24.500.000	Del	17/02/2023
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 24.033.333	Al	28/02/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE VEINTIDÓS (22) INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 466.667	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	
			Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 466.667	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 136.250	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
		4483792590		136.250,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.160.000	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.000	\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.600	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 6.100	\$ 0	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8551
\$ 116.666		\$ -	\$ -	272,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 13.430.466	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 13.430.466	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Pro Utch
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	4.667,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ -	Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	0,00
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 45.417	Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00
				Descuentos de Libranza
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$461.728,00
SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se realizaron en febrero las actividades académicas según programación pedagógica en los programas de formación y reuniones con los directivos de la Institución Educativa San Pablo Industrial de Istmina. Seguimiento a la formación técnica Las fichas activas de los grados 11° son: 2548048 Construcción de Edificaciones Competencia: FUNDIR LOS ELEMENTOS DE CONCRETO DE ACUERDO CON LAS NORMAS PLANOS Y ESPECIFICACIONES Resultado de aprendizaje: SELECCIONAR MATERIALES, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE ELEMENTOS 2549066 Tapizado de Mueble COMPETENCIA: CREAR PRODUCTOS TAPIZADOS SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL CLIENTE y Resultado de aprendizaje: DIB : DIBUJAR LAS PLANTILLAS CUMPLIENDO CON LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y LOS PROCEDIMIENTOS.</p> <p>Grupos de 10° Se realizaron los proyectos formativos y la planeación pedagógica de los programas 1.Construcción de Edificaciones 2.Tapizado de Mueble Proyecto formativo. A los dos programas se les realizafon los proyectos formativos y las programaciones pedagógicas.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
EDWIN PEREA PALACIOS				
EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
Autorizo el presente pago.				
El Supervisor,				
YILSE ALEID RUIZ CARRILLO				
INSTRUCTOR G13				
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				
LUIS ENRIQUE MURILLO LOPEZ				
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO				



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **EDWIN PEREA PALACIOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **11797147** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 11797147
NOMBRES Y APELLIDOS	EDWIN PEREA PALACIOS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	4
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	4

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 26/02/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDWIN PEREA PALACIOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11797147**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

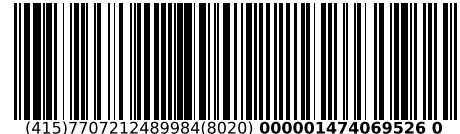
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14740695260



(415)7707212489984(8020) 000001474069526 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 7 9 7 1 4 7

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 7 9 7 1 4 7

27. Fecha expedición

1 9 8 7, 1 0, 0 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

PEREA

32. Segundo apellido

PALACIOS

33. Primer nombre

EDWIN

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

CL 34 5 69 BRR HUAPANGO

42. Correo electrónico

edwinp33@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 7 1 9 9 2 1

45. Teléfono 2

3 1 1 7 3 1 4 6 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 3 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 2, 1 1

Actividad secundaria

48. Código

4 1 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 2, 1 1

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

2 1 4 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 02 - 11 / 14 : 40: 07

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREA PALACIOS EDWIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE



QUIBDO, 01 MARZO 2023

Señor(a)

Coordinador(a)

Certifico que el señor(a) EDWIN PEREA PALACIOS, identificado con Cedula Ciudadanía N° 11.797.147, presentó concepto medico ocupacional y los resultados de exámenes requeridos de acuerdo con lo requerido en la Circular 3-2023-000014, para el proceso de contratación, los cuales fueron revisados por Medica de la Regional Chocó.

Atentamente,


Firmado
digitalmente por
Farith Consuelo
Murillo Castaño
Fecha:
2023.03.01
16:59:49 -05'00'

Farith Consuelo Murillo Castaño

Médica Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo

Sena Regional Chocó

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11797147
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN PEREA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CALLE 34 # 5-69	TELÉFONO:	6719921
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		4483792590		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		2023	
DÍAS DE MORA:		enero AÑO				enero AÑO			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9993127426	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000
SUBTOTALES:										\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 175.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000
SUBTOTALES:													\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000	

[illegible]

TOTAL	\$ 399.000
--------------	-------------------