SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO MINERO AGROEMPRESARIAL - ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**950210**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**55773-632192**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA
Correo electrónico contratista: grodriguezc@sena.edu.co
C.C. 19.134.356 **IP/Nº de contacto** 14928

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** SI

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 **Nº Cuenta** 69154723889

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

Nº del contrato: 4925324/2023 **Nº Compromiso SIIF** 153323

Valor Total del Contrato	$ 24.083.558	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.083.558	**1**	**Del**	**26/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 2.225.111,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.858.447		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES-5-9502-181 PRESTAR LOS SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL, ORIENTACIÓN Y ASESORÍA EN LOS PROGRAMAS DE LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA MODALIDAD PRESENCIAL, PARA EL COMPLEJO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.225.111		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.225.111**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.555.508**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1273**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 556.277	$ -	
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	$ 518.503	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.555.508,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	8.900,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.216.211,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Identificar aprendizajes rápidos productos de la experiencia o de googlear en páginas web sobre el concepto Cultura organizacional
Reconocer conocimientos previos o aprendizajes de los aprendices del programa de formación en Gestión Administrativa
Disminuir la utilización de papel utilizando medios digitales
Registrar la asistencia de los aprendices a las actividades de formación
Actualización permanente del portafolio de evidencias en la plataforma Territorium y Sofia Plus

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.

GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA
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,

MAURICIO ARMANDO PEÑA BETANCUR
INSTRUCTOR G10

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

FERNANDO CANO GOMEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA identificado(a) con Cedula Ciudadania 19134356, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211103	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Mayo de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
21915447

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Medellín, 12 de junio de 2019

No. de Radicado:
CAS-4448981-H6B9M8

Señor(a):
GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA
ingerocas12@yahoo.es

Asunto: Respuesta PQR

Reciba un cordial saludo de Protección S.A.

De manera atenta damos respuesta al requerimiento radicado por usted en nuestra Administradora, por medio del cual nos solicita una constancia que se encuentra en trámite de pensión.

En atención a su solicitud, haciendo las validaciones y verificaciones pertinentes, nos permitimos indicarle que, el día 02 de abril de 2019 usted realizó la radiación del trámite de devolución de saldos, para constancia de esto, adjunto encontrara el acuse de recibido.

Si tiene alguna duda o quiere conocer más acerca de esta información, puede comunicarse con nuestro Asesor Virtual Pronto disponible en el Portal Web www.proteccion.com y en la App de Protección o comunicarse con nuestra Línea de Servicio.

Cordialmente,

Maria Fernanda Gutierrez Foronda
Equipo de Atención de Solicitudes.
Protección S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A-00038282

Protección
Pensiones y Cesantías

BOGOTÁ, D.C., 02/04/2019

Señor(a)
GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA
CC - 19134356
CRA 97 Nº 22L - 42 APTO 502
BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ, D.C.

EE019040207195043

Asunto: *Acuso recibo radicación solicitud de prestación económica Vejez causado por el afiliado CC 19134356 - GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA*

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo por parte de Protección S.A

La presente comunicación tiene el objetivo de notificarle que se ha dado inicio su solicitud de prestación económica.

A continuación relacionamos la información suministrada por usted:

INFORMACIÓN SOLICITUD	
TIPO DE SOLICITUD	Vejez
ORIGEN DEL SINIESTRO, INVALIDEZ O VEJEZ	Devolución de Saldos
FECHA SINIESTRO SBV, AUX	
MODALIDAD PRELIMINAR VEJEZ	

DATOS AFILIADO			
TIPO ID	CC		
IDENTIFICACION	19134356		
NOMBRES Y APELLIDOS	GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA		
ESTADO CIVIL	Casado		
FECHA DE NACIMIENTO	12/12/1950		
GENERO	Masculino		
OCUPACION	DESEMPLEADO		
EMAIL	ingerocas12@yahoo.es		
¿ES USTED PENSIONADO POR OTRA ENTIDAD?	No	ENTIDAD QUE LO PENSIONÓ	
¿ES USTED PENSIONADO POR ARL?	No		

Igualmente, relacionamos los datos de contacto y de pago de la prestación que usted nos suministró.

DATOS SOLICITANTE	
TIPO ID	CC
IDENTIFICACION	19134356
NOMBRES Y APELLIDOS	GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA
DIRECCIÓN	CRA 97 Nº 22L - 42 APTO 502
CIUDAD	BOGOTÁ, D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
TELÉFONO	5403586
CELULAR	3114479016
CORREO ELECTRÓNICO	ingerocas12@yahoo.es

Protección
Pensiones y Cesantías

INFORMACIÓN DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN			
FORMA DE PAGO	Transferencia		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	Nro. DE CUENTA	69154723889
ENTIDAD	BANCOLOMBIA		

A continuación relacionaremos los beneficiarios reportados por usted y hacemos constar que adicional a esta información usted desconoce si existen beneficiarios con mejor e igual derecho a los aquí reportados.

INFORMACION DE BENEFICIARIOS O HEREDEROS						
PARENTESCO	TIPO ID	ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿ES USTED INVALIDO?	¿SUSTENTACION INVALIDEZ?	¿FALLECIDO POR OTRA ENTIDAD?
Cónyuge	CC	41510218	VICTORIA ISOLINA HIDROBO ORDOÑEZ	No	No	No

Igualmente, usted nos hace constar que la información anteriormente suministrada es verídica, que se responsabiliza de los perjuicios que puedan ocasionar en caso de no serla y que autoriza a Protección a actualizar sus datos y a contactarlo a través del correo electrónico registrado o por mensaje de texto a su teléfono móvil, o por medio de las personas que relacionamos a continuación cuando no sea posible ubicarlo.

REFERENCIAS PERSONALES	
NOMBRE Y APELLIDOS	TELEFONO CONTACTO

Información de contacto Empleador en caso de conocerla:

EMPLEADOR: _____
RAZON SOCIAL: _____
CONTACTO EMPRESA: _____
TELEFONO CONTACTO: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

Diligenciar la siguiente información solo si su solicitud corresponde a **devolución de saldos por vejez**

Manifestación de voluntad del afiliado	
De acuerdo con la asesoría recibida acerca de su historia laboral y condiciones de su cuenta de pensión obligatoria, ¿desea solicitar la devolución de saldos por vejez y no continuar realizando aportes al Sistema de pensiones (RAIS) para una posible pensión o garantía de pensión mínima?	(SI)
Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿manifiesta usted de manera libre y voluntaria que se encuentra imposibilitado(a) para seguir cotizando a pensión y por tanto solicita la devolución del total de su saldo?	(SI)
Desea trasladar sus recursos de la devolución de saldos al mecanismo BEPS	(NO)

Esperamos haber atendido satisfactoriamente su solicitud, de igual forma si tiene alguna inquietud adicional, puede escribirnos a clientes@proteccion.com.co o comunicarse con nuestra Línea de Servicio Nacional 01 8000 52 8000.

Cordialmente,

NATALIA MARIA TANGARIFE ACEVEDO
Jefe de Gestión de Solicitudes y Normalización
PROTECCION SA

SANDRA HERRERA
OS BOGOTA FENIX
PROTECCION SA

FIRMA DEL AFILIADO
Fecha de recibido: 02/04/2019

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14915407229

(415)7707212489984(8020) 000001491540722 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 1 3 4 3 5 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 1 3 4 3 5 6	1 9 7 2 1 1 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	CASTAÑEDA	GERMAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 97 22 L 42 AP 502

42. Correo electrónico: ingerocas12@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 9 1 1	5 4 0 3 5 8 6	3 1 1 4 4 7 9 0 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 3	2 0 0 9 0 2 0 3	8 5 5 1	2 0 0 9 0 2 0 2	8 5 4 4				0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2023 - 05 - 19 / 15 : 00: 23

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 RODRIGUEZ CASTAÑEDA GERMAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Sábado, 20 de mayo de 2023

Señor(a)
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA identificado(a) con CC 19134356, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	69154723889	2009/11/24	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.