

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	48492-430979
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CLEIDY SOLANO SOLANO Correo electrónico contratista: csolano@sena.edu.co		C.C. 1.065.887.263 IP/N° de contacto 3152724631		
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 Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO ☒		Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒		
		Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 29700003621 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: 5108326/2023		N° Compromiso SIIF 134223		
Valor Total del Contrato \$ 23.423.880 Saldo Anterior del Contrato \$ 23.423.880 Nuevo Saldo del Contrato \$ 22.212.300		N ° Pago 1 Periodo objeto de pago Del 22/06/2023 Al 30/06/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 1.211.580,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA EMPRENDIMIENTO Y SERVICIO AL CLIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL CPE NO. 20-9-		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.211.580	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.211.580	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 832.860	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 348.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de RENTA 832.860,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 43.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 55.700	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL	\$ 1.900	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Reteica 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Pro-Universidad 6.058,00 0,500%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 277.620		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$1.205.522,00	
SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran Participar en procesos de promoción y divulgación de la oferta educativa, servicios y actividades programadas por el centro Planear el desarrollo curricular del programa que se le asigne durante la ejecución del contrato Usar y gestionar las diferentes plataformas institucionales de apoyo académico y administrativo de acuerdo con el rol Asegurar la organización, mantenimiento y adecuada utilización de los recursos que hay en su ambiente laboral				
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.			CLEIDY SOLANO SOLANO 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,	
			ROBINSON LOBO HERNANDEZ 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 YALEINIS MONTERO TRIANA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) CLEIDY SOLANO SOLANO identificado con CC 1065887263 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 01/07/2023
IPS Cotizante: SANTA SALUD IPS LTDA - AGUACHICA
Categoría: A
Estado: ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
SAMUEL JAMIR ORTEGA SOLANO	TI 1065911073	SANTA SALUD IPS LTDA - AGUACHICA	BENEFICIARIO	01/07/2023	ACTIVO
SEBASTIAN ORTEGA SOLANO	RC 1065922898	SANTA SALUD IPS LTDA - AGUACHICA	BENEFICIARIO	01/07/2023	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de julio del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SOLANO SOLANO CLEIDY** identificado(a) con **CC** número **1.065.887.263** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de septiembre de 2010 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 18 de julio 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

2023071817353

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **CLEIDY SOLANO SOLANO** con CC No. **1065887263**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 22/06/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 22/06/2023 Fecha fin de Contrato: 15/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : INSTRUCTOR Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301017337494.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente

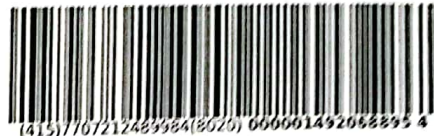
GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14920688954



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **1 0 6 5 8 8 7 2 6 3** 6. DV **4** 12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Valledupar

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquida **2** 25. Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía **1 3** 26. Número de identificación
1 0 6 5 8 8 7 2 6 3 27. Fecha expedición
2 0 0 9 0 7 0 1

Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento
Cesar 30. Ciudad/Municipio
Aguachica 31. Primer apellido
SOLANO 32. Segundo apellido
SOLANO 33. Primer nombre
CLEIDY 34. Otros nombres
0 1 1

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signa

UBICACIÓN

38. País
COLOMBIA 39. Departamento
Cesar 40. Ciudad/Municipio
Aguachica 41. Dirección principal
CL 2 A # 26 - 35 BRR La Victoria

42. Correo electrónico
solanocleidy@gmail.com 43. Código postal
3 1 7 2 7 2 4 6 3 1 44. Teléfono 1
3 1 7 2 7 2 4 6 3 1 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 5 5 1	2 0 2 3 0 6 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **4 9**

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

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 ☒

60. No. de folios: **0**

61. Fecha **2023 - 06 - 16 / 10 : 00 : 53**

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 **SOLANO SOLANO CLEIDY**

985. Cargo **CONTRIBUYENTE**

Certificación Bancaria



Aguachica, 18 de Julio de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CLEIDY SOLANO SOLANO identificado(a) con CC No. 1065887263 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN PREMIUM	29700003621	2022/05/10	L BLOQUEO CTA POR COBRAR

BANCOLOMBIA
Aguachica - Of. 287 Aguachica
Cajero N° 013
Cédula N° 6542172

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (575) 361 88 88 - Cali - Local (57-2) 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.

Página 111

Grupo Bancolombia