

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI		Código Regional	47
			Código Centro	952910
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024
			Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	60606-215039
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		WALTER JANER FONTALVO TORO		
Correo electrónico contratista:		wfontalvot@sena.edu.co		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	Inducción SST	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
			C.C.	79.954.583
			IP/N° de contacto	3003077949
			Es declarante de renta?	NO
			Es Pensionado?	NO
			Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	117370056576
			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:	5880050/2024	N° Compromiso SIIF	16424	
Valor Total del Contrato	\$ 43.911.193	N° Pago	1	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 43.911.193	Del	06/02/2024	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 40.189.905	Legalización comisiones del periodo		29/02/2024
OBJETO CONTRACTUAL:		Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional de nivel técnico programado por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena para el programa de Articulación con la Educación Media en el área de SISTEMAS		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.721.288	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.721.288	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.187.794	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	2.187.794,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.488.515	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.296.988,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 186.100	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 238.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.800	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 930.322	\$ -	Reteica - 8299	23.079,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 14.903.916	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 14.903.916	\$ -	Pro-Hospital	74.426,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.706.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00
Dependientes hasta	\$ 1.506.080	\$ 372.129	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 3.098.445	\$ 729.265		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.623.783,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formación profesional integral presencial del programa Técnico en Sistemas a las Fichas: 2698273, 2698548 de los grados 11. Reunión equipo instructores del programa Técnico en Sistemas para revisar: •Proyecto Formativo •Matriz de Pertinencia Gantt •Planea Verificar el registro de los aprendices en Sofia Plus Reunión con Coordinadores Gina Cavides y Carlos Mario Garcia, Dinamizadora Kristel Lopez. •Capacitación con el instructor Fabian Ca Utilizar los formatos emitidos por el SIGA Presentar informe Mensual y anexos.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			WALTER JANER FONTALVO TORO EL CONTRATISTA	
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.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			GINA PAOLA CAVIEDES MARTINEZ INSTRUCTOR G07	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			EL ORDENADOR DEL PAGO	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;			JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO	
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.			SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)	

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79954583
NOMBRES Y APELLIDOS	Fontalvo Toro,Walter Janer
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	29/02/2012
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Fontalvo Toro,Walter Janer, a los 29 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14743637883			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 9 5 4 5 8 3				6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
				14. Buzón electrónico 1 9			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 7 9 9 5 4 5 8 3		27. Fecha expedición 1 9 9 8, 0 4, 1 6	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio 1 1 Bogotá, D.C.		0 0 1	
31. Primer apellido FONTALVO		32. Segundo apellido TORO		33. Primer nombre WALTER		34. Otros nombres JÁNER	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 1 6 9 Magdalena		40. Ciudad/Municipio 4 7 Santa Marta		0 0 1	
41. Dirección principal CL 45 A N 27 50 CA 55 BRR CONCEPCION V							
42. Correo electrónico walterfontalvo@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 0 0 3 0 7 7 9 4 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 4 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5, 0 2, 1 1	48. Código 8 5 4 2	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 5, 0 2, 1 1	50. Código 1 7 4 9 0 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 2 4 9							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 - 24 / 12 : 55: 18	
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre FONTALVO TORO WALTER JANER			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79954583		FONTALVO TORO WALTER JANER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45a # 27-150 casa 55	SANTA MARTA-MAGDALENA	4219593	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-01	470595072		9463285790	I	2024/02/20	2024/02/22	BANCO DAVIVIENDA	\$378,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
1	CC 79954583	FONTALVO WALTER	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79954583		FONTALVO TORO WALTER JANER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45a # 27-150 casa 55	SANTA MARTA-MAGDALENA	4219593	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-01	2024-01	470595072	9463285790	I	2024/02/20	2024/02/22	BANCO DAVIVIENDA	2	\$378,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$400	\$0	\$208,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$400	\$0	\$208,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$300	\$0	\$162,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$300	\$0	\$162,800	
TOTAL				1	\$377,300	\$800	\$0	\$378,100	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR No. 3-2023-000014

Certifico que el señor (a) **WALTER JANER FONTALVO TORO** contratista identificado con Cédula de Ciudadanía No 79954583 cumple con los documentos del perfil.

Documentos solicitados en la circular No. 3-2023-000014: "Exámenes médicos preocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en el cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del decreto 1072 de 2015.

Se firma en Santa Marta Magdalena a los 20 días del mes de Febrero del 2024.

Atentamente,



Jeison Alberto Guette Corro
Médico Laboral de la Regional Magdalena

Jeison Alberto Guette Corro

Médico laboral de la Regional Magdalena



Hace constar:

Que el Sr(a) WALTER JANER FONTALVO TORO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79954583 realizó el día 21/02/2024 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 WALTER JANER FONTALVO TORO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79954583 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) WALTER JANER FONTALVO TORO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79954583 el día 21/02/2024 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