SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954510**
Fecha Elaboración	**27 de Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**07520-558522**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIME ALBERTO SUAREZ DELGADO	**C.C.**	1.096.947.661	**IP/Nº de contacto**	3134684400
Correo electrónico contratista:	jasuarezd@sena.edu.co				

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 **Nº Cuenta** 36654803948

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: 5928916/2024 **Nº Compromiso SIIF** **12524**

Valor Total del Contrato	$ 32.962.815	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.962.815	**1**	**Del**	**15/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 1.734.885,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.227.930		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CARACTER TEMPORAL POR HORAS, PARA LA GESTION DEL D/LLO CURRICULAR Y EJEC ACCIONES DE FORM TIT Y COMPLEM AREA TEMATICA PRODUCCION PECUARIA Y DEMAS DE SU COMPETENCIA PROG IM CATA VIG 2024 PL 9M 15D VM 3469770

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.734.885		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	**$ 1.734.885**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.013.089**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**Decreto 1273/20**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 433.721	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 337.696	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.013.089,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.734.885,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.734.885,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2695326 Técnico en Producción Agropecuaria – Pangote. Del 19 al 26 de febrero. 10 horas AP: Adecuar instalaciones, maquinaria y equipo. AA: Construir y/o adecuar instalaciones. FICHA: 2695375 Técnico en Producción Agropecuaria – San Andrés. Del 21 al 28 de febrero. 10 horas AP: Adecuar instalaciones, maquinaria y equipo. AA: Construir y/o adecuar instalaciones. FICHA: 2695366 Técnico en Producción Agropecuaria - Guaca. Del 22 al 29 de febrero. 10 horas AP: Adecuar instalaciones, maquinaria y equipo. AA: Construir y/o adecuar instalaciones. FICHA: 2695326 Técnico en Producción Agropecuaria - Concepción. 20 de febrero. 05 horas AP: Adecuar instalaciones, maquinaria y equipo. AA: Construir y/o adecuar instalaciones.
Alistamiento del programa de articulación y Desarrollo curricular 15 y 16 de febrero. 10 horas
TOTAL, HORAS DEL MES DE FEBRERO 45 HORAS

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.

JAIME ALBERTO SUAREZ DELGADO
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,

DARY MILENA SALAZAR SUAREZ
INSTRUCTOR G17

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

YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JAIME ALBERTO SUAREZ DELGADO identificado(a) con CC 1096947661 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/09/2017

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-MALAGA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes 2 del año 2024.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIME ALBERTO SUAREZ DELGADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.947.661**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14980014360

(415)7707212489984(8020) 000001498001436 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 6 9 4 7 6 6 1	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 0 9 6 9 4 7 6 6 1	2 0 0 5 0 6 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Málaga 4 3 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	DELGADO	JAIME	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Málaga 4 3 2

41. Dirección principal
CR 4 10 86 BRR PAILITAS

42. Correo electrónico jaimealbertosuarezdelgado@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 4 0 5 0 1	0 1 6 2	2 0 0 4 0 2 0 2				2 2 1 3	

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 02 - 08 / 13 : 29: 08

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SUAREZ DELGADO JAIME ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IPS SerSalud
Salud Integral & Medicina Laboral

SALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

LICENCIA SALUD OCUPACIONAL
Resolución Nº 009755

NIT 900808079-5



FECHA DE EXAMEN		
Día	Mes	Año
25	01	2023

Direccion: Calle 14A # 6-64 Málaga
Telefono: 3113254808-3134654596

Empresa:	Act. Económica:
SUAREZ DELGADO JAIME ALBERTO	

Tipo de Exámen: EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL PREEMPLEO

IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO

APELLIDOS Y *NOMBRES*			CC Nro	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
SUAREZ DELGADO JAIME ALBERTO			1096947661	27/06/1987	35
SEXO	**ESTADO CIVIL**	**DIRECCION:**	**TELÉFONO**	**CARGO**	
M	SOL	CARRERA 4 # 10-86	3134684400	INSTRUCTOR	
ESCOLARIDAD	**PROFESIÓN**	**EPS**	**ARP**	**PENSION**	
UNIV	INSTRUCTOR	NUEVA EPS	POSITIVA	PORVENIR	

CONCEPTO MEDICO

SIN defecto fisico NI enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada
CUMPLE LOS REQUISITOS DE SALUD PARA EL TIPO DE TRABAJO

LABORATORIO Y PARACLÍNICOS

Examen	Fecha	Resultado
TAMIZAJE AUDITIVO	25/01/2023	NORMAL
VISIOMETRIA	25/01/2023	NORMAL
ELECTROCARDIOGRAMA	25/01/2023	NORMAL
EXAMEN PSICOLOGICO	25/01/2023	NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	25/01/2023	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	25/01/2023	NORMAL
GLICEMIA	25/01/2023	NORMAL
CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO	25/01/2023	NORMAL

RESTRICCIONES

Ninguna	X

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal	X
Higiene Postural	X

JUSTIFICACION

RECOMENDACIONES EJERCICIO FISICO 30 MIN DIARIO . USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION.PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS REALIZAR ESTIRAMIENTOS ANTES DE LA JORNADA LABORAS Y PAUSAS ACTIVAS DE 5 MIN CADA 3 HORAS DE TRABAJO .DIETA BAJA EN CARBOHID

OBSERVACIONES

PACIENTE ADULTO SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA, QUIEN ACUDE A VALORACION INGRESO, , ASINTOMATICO, AL EXAMEN FISICO CIFRA TENSIONAL EN METAS, IMC NORMAL , EVALUACION OSTEOMUSCULAR ADECUADA. VISIOMETRIA Y TAMIZAJE AUDITIVO SIN ALTERACIONES, PARACLINICOS DENTRO DE NORMALIDAD, , APTO PARA INGRESO LABORAL , SATISFACTORIO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR , APTO PARA TRABAJAR NO RESTRICCIONES



SUAREZ DELGADO JAIME ALBERTO

Paciente

Dra. Laura Giselle Peña
Médico Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia Ocup. 21431 R.M. 1.098.651.470

DRA. LAURA GISELLE PEÑA

Médico Especialista Salud Ocupacional

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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 se evidenció que, **JAIME ALBERTO SUAREZ DELGADO** identificado con **CC** No. **1096947661**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 25/01/2014 **Fecha de inicio de cobertura:** 15/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 01/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** CONTRATISTA

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): 202401012387715.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07