SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**57632-006546**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILIAM AVILA AVILA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	19.304.603	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wavilaa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	94375422161
IP/Nº de contacto:	15861	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5972307/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**42124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.189.500
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.975.700
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.724.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.960.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9462974242**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 6.800
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 352.225		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción al proceso Sede Central CSF. Articulación con la Media; Registro de asistencia, Bienvenida, Orientaciones generales.
Reunión General de articulación, Auditorio Rodolfo Martínez Tono; Inducción al proceso Sede Central CSF. Articulación con la Media.
Registro de asistencia, Bienvenida, Orientaciones generales. Lineamientos generales del programa de articulación con la media.
apertura de Inducción y reinducción; Elección de voceros, reglamento del aprendiz; Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Matriz de identificación de Peligro; Plan de Emergencia; Punto de Encuentro. Novedades Académicas; Manejo del Drive;Programación Instr
Asignación de Fichas. Documentos del Proceso, Asignación de Fichas Ficha 2702961 grado11° martes de 7: 00a.m a 12:00;sábado-6:00-12:00
Colegio Público académico, La Estancia San Isidro Labrador. Presentación Invitación al proceso de Inducción, Reinducción de Articulaci
Ficha 2702887 grado 11° miércoles 13:00 a las 18:00p.m y viernes 13:00 a las 18: 00p.m; Colegio Público Académico
Jueves, Ficha 2703614 grado 11° jueves 7: 00a.m a 12: 00p.m; Colegio Público Técnico I.E.D.Darío Echandía.Desarrollo de guía reinducci

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

WILIAM AVILA AVILA
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

18/03/24 21:49:14 USUARIO: SIC - C.C. 19304603

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19304603		AVILA AVILA WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANVS 74F#44-45	NEIVA-HUILA	3203132837	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	9462974242	9462974242	I	2024/03/04	2024/02/16	BANCO DE BOGOTA	0	$213,900

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)					$736,667	$117,900			$736,667	$92,100			$0	$0			$736,667	$3,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$736,667	$117,900			$736,667	$92,100			$0	$0			$736,667	$3,900		$0	$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$736,667	$117,900			$736,667	$92,100			$0	$0			$736,667	$3,900		$0	$0
1	CC	19304603	AVILA WILLIAM	25-14	17	$736,667	$117,900	EPS037	17	$736,667	$92,100		0	$0	$0	14-23	17	$736,667	$3,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$736,667	$117,900			$736,667	$92,100			$0	$0			$736,667	$3,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19304603		AVILA AVILA WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANVS 74F#44-45	NEIVA-HUILA	3203132837	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	9462974242	9462974242	I	2024/03/04	2024/02/16	BANCO DE BOGOTA	0	$213,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,900	$0	$0	$117,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$117,900	$0	$0	$117,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,900	$0	$0	$3,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,900	$0	$0	$3,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,100	$0	$0	$92,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$92,100	$0	$0	$92,100
TOTAL				1	$213,900	$0	$0	$213,900

PRIMER RESPONDIENTE

Gente que ayuda

etaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de
; - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIC

HACEN CONSTAR QUE:

WILLIAM AVILA AVILA

CC 19304603

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Activar W

Centro Médico de Especialistas Independientes "MEDICAL CENTER"

SERVICIO SOCIAL C.S/Olaya

CARR 21 # 24-80. SUR. OLAYA /Teléf. CM: 3045491872 / NIT:18590065-3.



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL.

RESOLUCIONES 2346 DEL 2007 y 3673 del 2008.

PRE-OCUPACIONAL INGRESO	OCUPACIONAL PERIÓDICO	POST OCUPACIONAL O EGRES.
X		

OTÁ DC. 02 DE FEBRERO DEL 2024. CONVENIO: SENA CARGO: INSTRUCTOR

BAJADOR: WILLIAM AVILA AVILA /IDENTIFICACIÓN:19.304.603 / EDAD: 67 AÑOS/ SEXO: M

EN REALIZADO: Ocupacional de INGRESO y de aptitud física para trabajar.

LIDAD DEL EXAMEN: Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales rá expuesto en el cargo a desempeñar. SERVICIO: CONSULTA OCUPACIONAL

/ORDEN:1189/005505

RESULTADO DE EXAMENES PARACLÍNICOS:

1. AUDIOMETRÍA (ESCALA DE LARSEN)		NORMAL		HEMOCLASIFICACION		O+	
2. CUADRO HEMATICO		NORMAL		PSICOTEST DE ALTURA		NORMAL	
3. OPTOMETRIA (OPTEC-2000)		AV DL Y DC [MIOPIA]		PRUEBAS NEUROLOGICAS		NORMAL	
4. GLICEMIA		NORMAL		OSTEOMUSCULAR		NORMAL	
5. P. LIPIDICO, COLES. - TRIG.		NORMAL		ELECTROCARDIOGRAMA		NORMAL	
6.V/F	F/C	71 L/M	PESO	68 Kg	ESTATURA	1.72 CM	T/A	130/82 mmHg

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

ALTERACIÓN	CONDICIONES O INTERVENCIONES PARA LIMITAR EL DAÑO	TEMPORAL	PERMANENTE
1. VISUAL	MIOPIA		USO DE GAFAS
2. CARDV	NINGUNA		
3. AUDITIVO	NINGUNA		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:

1. APTO PARA TRABAJAR SIN RESTRICCIONES	X
2. APTO CON RESTRICCIONES	
3. NO APTO	
4. APLAZADO	

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO.
SE SUGIERE RALIZAR AUDIOMETRIA Y OPTOMETRIA OCUPACIONAL UNA VEZ AL AÑO.
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION: NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO(SRAS-COV-2)
NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He comprendido el propósito, beneficios, interpretación y riesgos del examen médico que me van a practicar, garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de la información, los autorizo para que den a conocer por cualquier medio la información registrada a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente. Hago constar con mi firma, que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CONFIDENCIALIDAD

El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

Dr. JOSE E OLIVERA MESA MEDICO OCUPACIONAL RM: 88099	FIRMA DEL TRABAJADOR CC: 19304603	HUELLA INDICE DERECHO

Dr. José E. Olivera M. MEDICO GENERAL Y OCUPACIONAL RMP.88099

Escaneado con CamScanner

Centro Médico de Especialistas
Independientes "MEDICAL CENTER"
SERVICIO SOCIAL C.S/Olaya.
CARR 21 # 24-80. SUR. OLAYA / Teléf. CM: 3045491872 NIT:18590065-3

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL.

EXAMEN FISICO:
Paciente normo lineo, orientado en tiempo espacio y persona que desambula sin dificultad, refiere buen estado general, se siente bien y realiza sus necesidades fisiológicas sin dificultad.
Vacunación actualizada para Covid -19.

Mucosas: Normo coloreadas y húmedas.

TCS: No infiltrado.

Aparato Respiratorio: MV- normal no estertores FR: 19 x min.

Aparato Cardiovascular: Ruidos cardiacos audibles rítmicos y bien golpeados, no soplos
Fc: 71 x min. TA: 130/82 mmHg.

Abdomen: Plano, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no tumoración no visceromegalia.

(SOMA): SISTEMA OSTEOMUSCULAR:
Cabeza: cara y cráneo de aspecto y configuración normales.
Cuello corto sin adenomegalias. Extremidades superiores e inferiores sin alteraciones.
No atrofias o hipertrofias, fuerza muscular conservada.
Maniobra de tinel y phanel negativa.

Visiometria: Ambas conjuntivas palpebrales sin alteraciones, conducto naso-lacrimal integro, no opacidades de córnea o cristalino, agudeza visual
MIOPIA BILATERAL: USO DE GAFAS PERMANENTE.
SNC: Sin alteraciones; no signos meníngeos.

- ✓ Rombert - Simple y Sensibilizado (Negativos)
- ✓ Estrella de Babinsky (Negativo)
- ✓ Porción Vestibular del VIII Par Craneal, sin alteraciones.

Impresión Diagnostica: Paciente sano.
NOTA: Paciente clínicamente sano, sin limitaciones, apto para desempeñar cualquier tipo de trabajo.

CONCLUSIONES

1. APTO PARA DESEMPEÑAR SU CARGO SI (X) NO ( )
2. APTO PARA LABORAR EN ALTURAS NA ( ) SI ( ) NO ( )

Dr. JOSE E OLIVERA MEDINA MEDICO OCUPACIONAL RM: 88094	FIRMA DEL TRABAJADOR CC:	HUELLA INDICE DERECHO

Dr. José E Olivera M
MEDICO GENERAL
OCUPACIONAL
RMP.88094

Escaneado con CamScanner