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 ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**19290-384499**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GERMÁN RODRIGUEZ CASTAÑEDA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	19.134.356	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	grodriguezc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	69154723889
IP/Nº de contacto:	14928	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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?	SI
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:	6228285/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**54324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN Y ESPECIALIDADES OFERTADA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**23/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 34.980.103
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 34.980.103
Valor Bruto Pago:			**$ 1.786.218,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.193.885

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.786.218	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	**$ 1.786.218**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.217.718**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
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%	$ 27.886.012	$ 406.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.217.718,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.623.718,00	
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	15.685,00	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	**$1.770.533,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento del método de trabajado para cumplir con lo establecido.

Socialización de la formación.

Se indica el funcionamiento de los diferentes equipos de Gasodomésticos.

Con ayudas didácticas, explicación de la norma NTC 2505.

Se implementa el control de las clases mediante la planilla de control diario.

Utilización de los E PP (elementos de protección personal).

Cumplir con las clases planeadas en el desarrollo del programa.

Se hace entrega del informe mensual correspondiente al mes de abril.

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

GERMÁN RODRIGUEZ CASTAÑEDA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

OSCAR ANDRES PULIDO CASALLAS
CONTRATISTA

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
PEDRO RODRIGUEZ SANDOVAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

23/04/24 14:17:56 USUARIO: SIC - C.C. 19134356

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 Activo 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
20240412	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Abril de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

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: SINDY LORENA ROJAS CER-AFI
24748408

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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971422627

(415)7707212489984(8020) 000001497142262 7

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		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
8 5 4 3	2 0 0 9 0 2 0 3	8 5 5 1	2 0 0 9 0 2 0 2	4 7 5 5		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	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

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 - 01 - 18 / 20 : 21: 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 1.6.1.2.6 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 RODRIGUEZ CASTAÑEDA GERMAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO