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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954010
Fecha Elaboración	Julio de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	35629-715998

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WLADIMIR FARITH REYES ALVAREZ	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	88.156.487	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	wfreyes@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24131348330
IP/Nº de contacto:	0	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6056005/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**38224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: /O APOYO GESTIÓN EVALUACIÓN CERTIFICACIÓN COMPETENCIAS LABORALES SENA REVISIÓN INSTRUMENTOS EVALUACIÓN FUNCIÓN PRODUCTIVA CUMPLIMIENTO METAS ESTABLECIDAS CAMPESENA, CIDT ZONA INFLUENCIA, VIG 2024. PL 180D VR MES $4.330.800

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.682.640
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 27.139.680
Valor Bruto Pago:			**$ 4.330.800,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.351.840

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.330.800	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 203.518	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.534.318**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.676.986**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4560875510**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.732.320	$ 1.732.320
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 216.600	$ 216.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 277.200	$ 277.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.100	$ 18.100
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		$ 453.432	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 892.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.215.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.676.986,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.330.800,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.330.800,00**	

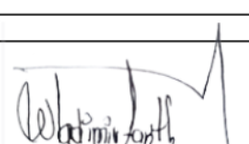
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de la

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



WLADIMIR FARITH REYES ALVAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

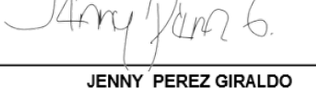
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



JENNY PEREZ GIRALDO
PROFESIONAL G02

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
EDGAR ALFONSO NAVAS ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88156487
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WLADIMIR FARITH REYES ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 37 A N. 41 395	TELÉFONO:	6027255
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4560875510**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999370074

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 277.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 277.500	$ 0	$ 277.500
SUBTOTALES:										**$ 277.500**	**$ 0**	**$ 277.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.800	$ 0	$ 0	$ 216.800
SUBTOTALES:													**$ 216.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 216.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 18.200
SUBTOTALES:									**$ 18.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: 17/07/2024

PRESENTADO A: EDGAR ALFONSO NAVAS ROJAS SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

ORDEN DE VIAJE No: 57724	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	14/07/2024	**14/07/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		SAN VICENTE DE CHUCURI

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: REALIZAR SOCIALIZACION DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA Y LAS NORMAS ASOCIADAS AL PROYECTO EN LA VEREDA LAS MARGARITAS DE LA ZONA RURAL DE SAN VICENTE DE CHUCURI

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **DESPLAZAMIENTO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER A SAN VICENTE DE CHUCURI**
2. **REUNION DE SOCIALIZACION DE LAS NORMAS CON LOS CAMPESINOS DE LA ZONA**
3. **DESPLAZAMIENTO DE SAN VICENTE DE CHUCURI A BARRANCABERMEJA SANTANDER.**

RESULTADOS:

1. **SE LOGRÒ EL OBJETIVO DE REALIZAR LA REUNION DE SOCIALIZACION COMO PARTE DEL PROCESO DE ECCL.**

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **FOTOGRAFIAS DE LA REUNIÒN**
2. **PASAJES IDA Y VUELTA.**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. **INICIAR PROCESO DE ECCL EN UNA NORMA RELACIONADA A LA MESA DE AREA PECUARIA**	**WLADIMIR REYES ALVAREZ EVALUADOR CAMPESENA**	**VIGENCIA 2024**

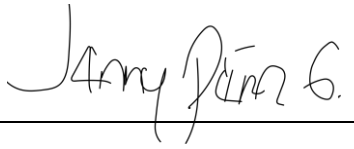
CONCLUSIÓNES:

1. SE REALIZO SATISFACTORIAMENTE LA REUNION COMO PARTE DEL PROCESO ECCL.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
WLADIMIR FARIHT REYES ALVAREZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
DINAMIZADORA DEL PROCESO DE ECCL	**JENNY PEREZ GIRALDO**	


shot on moto g22



SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 14 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Realizar sodalización de las normas vinculados a la estrategia Campesena – San Vicente

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Aura Isabel Mendoza	28211681					Aura. 13560 mendoza@gmail.com	3187932691		Aura F. Mendoza G
	Elida Guerrero	63496622					TIPAOPLOTA ? @hotmail.com	3766461		Elida Guerrero
	Martin Emilio	77131952						3178610189		Martin emilio
	Silvia Delgado	1057670635				CANDIDATO	silviadelgado corte570@gmail.com	3134200829		
	Yesika Joseth Combita Becerra	1057426038				candidato	yessikalizethcombitabecerra@gmail.com	3203033130		Yesika CB.
	Melissa Quiroz	1065810498				Candidato	uqnqqhhbqab byabs@gmail.com	3178944123		Melissa Quiroz
	Jorge correa	13575667				candidato	jorgecarrea0172 @gmail.com	3232268485		Jorge correa
	fernandacardo	91446599						3244478213		
	Hector Acosta Rodriguez	77172072				candidato	? —	3202106819		Acosta
	Juan Contreras	13818287						320 3229089291		
	Etilvia Vega	37561323						3015571807		Etilvia Vega
	Onofre Sandoval	91265531						38 3153642167		
	Vladimir Reyes A	88156.487		X			wjreyes@sena.edu.co	300763 2833		Vladimir

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



COOTRANSMAGDALENA LTDA.
NIT. 890.270.738-3 I.V.A. RÉGIMEN COMÚN
TEL. 6450045 - 6371400 BUCARAMANGA TERMINAL 6370400

LUJO ☐
CLIMATIZADO ☐
CORRIENTE ☐
SERVIVANS ☐

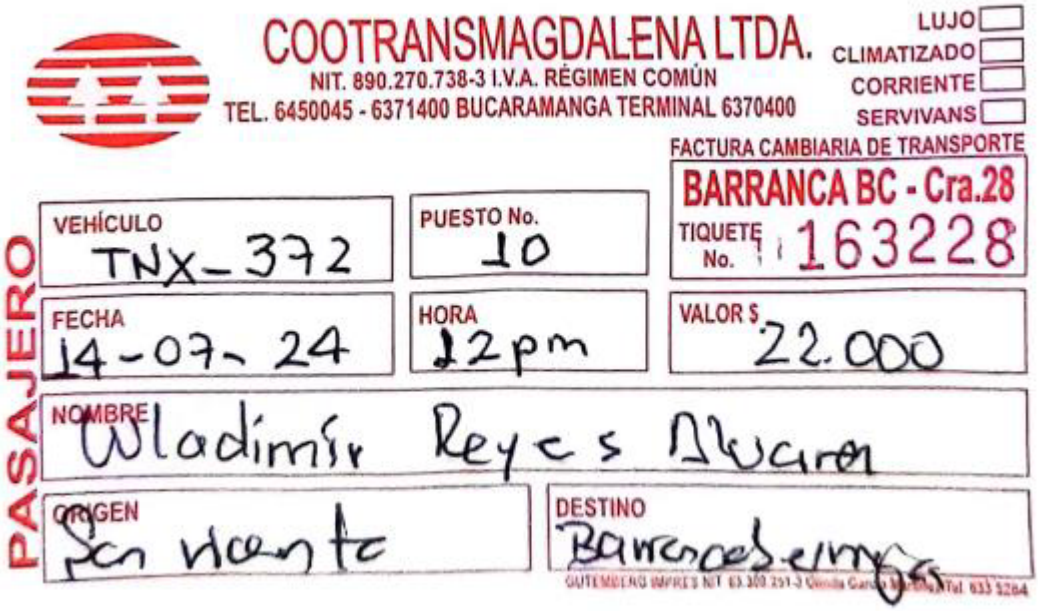
FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE

BARRANCA BC - Cra.28
TIQUETE No. 163175

PASAJERO

VEHÍCULO: TXL - 647
PUESTO No.: 17
FECHA: 14-07-2024
HORA: 7:00 am
VALOR $: 22.000=
NOMBRE: Wladimir Reyes Alvarez
ORIGEN: Bca/bja
DESTINO: San Vicente

GUTEMBERG IMPRES NIT. 63.389.251-3 Olinda García Martínez Tel. 633 5284



COOTRANSMAGDALENA LTDA.
NIT. 890.270.738-3 I.V.A. RÉGIMEN COMÚN
TEL. 6450045 - 6371400 BUCARAMANGA TERMINAL 6370400

LUJO ☐
CLIMATIZADO ☐
CORRIENTE ☐
SERVIVANS ☐

FACTURA CAMBIARIA DE TRANSPORTE

BARRANCA BC - Cra.28
TIQUETE No. 163228

PASAJERO

VEHÍCULO: TNX - 372
PUESTO No.: 10
FECHA: 14-07-24
HORA: 12pm
VALOR $: 22.000
NOMBRE: Wladimir Reyes Alvarez
ORIGEN: San Vicente
DESTINO: Barrancabermeja

GUTEMBERG IMPRES NIT. 63.389.251-3 Olinda García Martínez Tel. 633 5284

MINISTERIO DEL TRABAJO

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **WLADIMIR FARITH REYES ALVAREZ,** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **88156487** cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnosticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 12 de marzo del 2024

Cordial saludo,

CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional