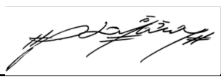


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL GUAJIRA CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		44
			Código Centro		952410
			Fecha Elaboración		Agosto de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		03234-499226
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: RAFAEL ENRIQUE CAMARGO MENDOZA			Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 77.189.904			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: rcamargom@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0758341549		
IP/N° de contacto: 3165358270			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		SI
¿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					
N° del contrato: 5891214/2024		N° Compromiso SIIF 9124		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASesorÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO; DEFINI			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/08/2024		Al 31/08/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 20.094.952	
Número de pago 7				Valor Total del Contrato: \$ 44.655.450	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 15.629.407	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		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 \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.625.490		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Agosto		Julio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1064731994	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 9.400		\$ 9.400	
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		\$ 446.555			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 875.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.969.049					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.625.490,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00	
				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 - RIOHACHA 11.869,00 0,300%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Estampilla Prouniversidad de la Gua 89.311,00 2,000%	
				Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 22.328,00 0,500%	
				Estampilla Prodesarrollo Dptal 89.311,00 2,000%	
				Estampilla Pro-Cultura 66.983,00 1,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.185.743,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
IMPARTIR FORMACION AL PROGRAMA: EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE FRUTAS Y HORTALIZAS					
LUGAR: DISTRITO DE RIOHACHA-CORREGIMIENTO DE CAMARONES (COMUNIDAD LA LOMA)					
NRO DE APRENDICES: 24					
TEMA: LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			<div><div>RAFAEL ENRIQUE CAMARGO MENDOZA EL CONTRATISTA</div></div>		
1. Cumpli 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					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			<div></div>		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.			ALEXIS GEOVANI SOLANO MENDOZA PROFESIONAL G10		
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 ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

PAGADO 02/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAFAEL ENRRIQUE CAMARGO MENDOZA				
Documento	CC77189904			Dirección	CR 26 #30 - 29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3165358270
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	RIOHACHA			Departamento	GUAJIRA
Representante Legal				Identificación	
Total Afiliados	1			ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	IGR	LMC	VAC	AVP	ACT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 77189904	RAFAEL ENRRIQUE CAMARGO MENDOZA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.786.300	\$ 285.900	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.786.300	\$ 223.300	0,522	\$ 1.786.300	\$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.786.300	\$ 1.786.300	\$ 1.786.300	\$ 0	\$ 285.900	\$ 223.300	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.600	\$ 0	\$ 518.600



	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA														
	REGIONAL GUAJIRA – GRUPO DE TALENTO HUMANO - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO														
	FORMATO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR No. 3-2024-000021 PARA LOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE PREEMPLO 2024														
REGIONAL	GUAJIRA														
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:		RAFAEL ENRIQUE CAMARGO MENDOZA													
No DE CEDULA:		77189904													
FECHA DE REALIZACIÒN:		26/08/2024													
VIGENCIA:		Agosto del 2027. De acuerdo con artículo 2.2.4.2.2.18.1 Exámenes médicos ocupacionales del decreto 1072 de 2015 (Vigencia de tres (3) años a partir de la fecha en la que se hizo los exámenes médicos)													
CONCEPTO DE MEDICINA LABORAL															
Luego de realizar la revisión del proceso del examen médico ocupacional de preempleo de la contratista en mención, se concluye que cumple con los documentos solicitados en la circular 3-2024-000021 del 26 de enero de 2024 en el rol de:															
CIU		AREA DEL CONTRATISTA		LABOR		EXAMENES PREEMPLO		ENFASIS DEL EXAMEN MEDICO LABORAL		VACUNACIÓN OBLIGATORIA HEPATITIS B					
1855301		I Instructores		Instructores		Visiometría Audiometría Glicemia Perfil lipídico y EKG en mayores de 45 años		Psicosocial – Musculoesquelético		No					
¿Requiere remisión a sistema de vigilancia epidemiológica?						SI	X	NO							
Si la respuesta es afirmativa defina a cuál sistema de vigilancia epidemiológica es remitido:															
BIOMECANICO:		AUDITIVO Y VOZ		BIOLOGICO:		QUIMICO:		VISUAL		X	DERMATOLOGICO		CARDIOVASCULAR		X
<div></div> <div>SARA SILVIA PEREZ ILLIDGE Res S.O. 0263 de 2.017 FIRMA MEDICO LABORAL REGIONAL GUAJIRA</div>															

