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 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	**04224-014593**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FELIX ENRIQUE HINOJOSA QUINTERO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.091.674.919	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	felixenriquehinojosa@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	91216344931
IP/Nº de contacto:	3013026791	**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

Nº del contrato:	6173506/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**69224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA E

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.797.250
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 35.426.657
Valor Bruto Pago:		**$ 4.465.545,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.331.705

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	**$ 2.578.945**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9471389123**
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		$ 285.800	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 223.300	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 859.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.055.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.578.945,00	TARIFA
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

FICHA	PROGRAMA	COMPETENCIA	LUGAR	NUMERO DE APRENDICES
2719288	PRODUCCIÓN PECUARIA	EJECUTAR PROCESO DE REPRODUCCIÓN NATURAL	URIBIA	24
2964862	PRODUCCIÓN PECUARIA	APLICAR PLAN DE ALIMENTACIÓN	URIBIA	37
2727568	PRODUCCIÓN AGROPECUARIA	COORDINAR PRODUCCIÓN DE ESPECIA PECUARIA	MAICAO	20
2950000	PRODUCCIÓN AGROPECUARIA	COORDINAR PRODUCCIÓN DE ESPECIA PECUARIA	MAICAO	16
2727567	PRODUCCIÓN AGROPECUARIA	COORDINAR PRODUCCIÓN DE ESPECIA PECUARIA	MAICAO	23
2949993	PRODUCCIÓN AGROPECUARIA	COORDINAR PRODUCCIÓN DE ESPECIA PECUARIA	MAICAO	23
2727613	PRODUCCIÓN AGROPECUARIA	COORDINAR PRODUCCIÓN DE ESPECIA PECUARIA	MANAURE	26
2949994	PRODUCCIÓN AGROPECUARIA	COORDINAR PRODUCCIÓN DE ESPECIA PECUARIA	MANAURE	26

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

Felix Enrique Hinojosa Quintero

FELIX ENRIQUE HINOJOSA QUINTERO
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,

Amaury Añez

AMAURY SEGUNDO AÑEZ GAMEZ
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
ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/08/24 19:07:52 USUARIO: SIC - C.C. 1091674919

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 1091674919		HINOJOSA QUINTERO FELIX ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 25 #17-22	FONSECA-LA GUAJIRA	7568976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	851508526	9471389123	I	2024/08/06	2024/08/20	BANCOLOMBIA	14	$524,000

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)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC 1091674919	HINOJOSA FELIX	230301	30	$1,786,218	$285,800	EPS005	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$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 1091674919		HINOJOSA QUINTERO FELIX ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 25 #17-22	FONSECA-LA GUAJIRA	7568976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	851508526	9471389123	I	2024/08/06	2024/08/20	BANCOLOMBIA	14	$524,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$3,000	$0	$288,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$3,000	$0	$288,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$2,400	$0	$225,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$2,400	$0	$225,700
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$5,500**	**$0**	**$524,000**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que FELIX ENRIQUE HINOJOSA QUINTERO identificado(a) con CC 1091674919 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: HINOJOSA QUINTERO FELIX ENRIQUE CC 1091674919																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9471389123	851508526	I	2024-08-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9471389123	851508526	I	2024-08-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9471389123	851508526	I	2024-08-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	

Este certificado se expide el día 2024-08-20 a las 10:08.

Aportes en Línea - Pago exitoso

pagos_aportesenlinea@email-aportesenlinea.com <pagos_aportesenlinea@email-aportesenlinea.com>

Sáb 17/08/2024 10:45 AM

Para:felixenriquehinojosa@hotmail.com <felixenriquehinojosa@hotmail.com>

1 archivos adjuntos (402 KB)

191156808638594883064720744.pdf;

Apreciado cliente:

Reciba un cordial saludo.

En el archivo adjunto encontrará los detalles del pago de aportes a Seguridad Social. Para abrir el archivo PDF, por favor utilice como clave los dígitos del número de identificación del Aportante. En caso que éste corresponda a un Nit, ingréselo sin dígito de verificación.

¡Gracias por realizar la liquidación y pago de Seguridad Social a través de Aportes en Línea!

Este correo es de tipo informativo. Agradecemos no responder a este mensaje.

Cordialmente,

aportes en línea

¡Síganos en nuestras redes sociales y manténgase actualizado!

@aportesenlinea aportesenlinea.noticias aportesenlinea

Para resolver cualquier inquietud o comentario ingrese a aportesenlinea.com; Opción Contáctenos y diligencie el formulario Registre Solicitudes.

Aviso Legal: La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos es confidencial, reservada y se basa en fuentes de conocimiento público, consideradas confiables. Está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de ser conocida por terceros, su carácter es informativo y su responsabilidad exclusiva del lector. Por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona diferente. Si por error ha recibido éste mensaje por favor discúlpenos, notifíquenoslo y elimínelo. Aportes en Línea S.A. ha adoptado mecanismos tendientes a evitar que éste mensaje y sus anexos, se encuentren libres de virus o defectos que puedan llegar a afectar los computadores o los sistemas que lo reciban. Sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar éste hecho al momento de su recepción y apertura. En consecuencia Aportes en Línea S.A., se exonera de cualquier responsabilidad por daños, alteraciones o perjuicios que se ocasionen en su recepción o uso.

para mí

Servicio de Alertas y Notificaciones Bancolombia.

Bancolombia

Notificación

Transaccional

Bancolombia: Pagaste $524,000.00 a APORTES EN LINEA desde tu producto *4524 el 17/08/2024 10:44. ¿Dudas? 6045109095/018000931987. Estamos cerca.

¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**

Mostrar texto citado

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 PREEMPLEO 2024

REGIONAL	GUAJIRA
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	FELIX ENRIQUE HINOJOZA QUINTERO
No DE CEDULA:	1091674919
FECHA DE REALIZACIÒN:	22/08/2024
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:

CIIU	AREA DEL CONTRATISTA	LABOR	EXAMENES PREEMPLEO	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**		**DERMATOLOGICO**		**CARDIOVASCULAR**	**X**

SARA SILVIA PEREZ ILLIDGE Res S.O. 0263 de 2.017
FIRMA MEDICO LABORAL REGIONAL GUAJIRA

Copia No Controlada
Elaboró: Sara Silvia Pérez Illidge

Clasificado como Confidencial