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	**41456-646606**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELBERT ROMERO BARRIOS	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	84.040.789	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eromerob@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	466036365
IP/Nº de contacto:	3012234455	**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:	6400867/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**128524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

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:**	$ 19.350.695
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 26.793.270
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.885.150

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	**$ 2.960.045**	**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		----------	**9471115456**
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.287.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.045,00	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

Para la presente vigencia se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Se realizó el curso Pautas de Atención al Usuario con Discapacidad, Comunicación y Accesibilidad
2. Reunión con los Coordinadores de las Instituciones Educativas de Camino Verde y de Majayura para el apoyo en la atenciòn de los Gru
3. Atención de los grupos Cultivos Agrícolas Fichas 2727558 - 299942 - en la Institución Etnoeducativa Rural Majayura,
4. Atención de grupos de Producción Pecuaria, Fichas: 2964862-2719288, Inst. Etnoeducativa Integral Rural Internado Indígena Camino V
5. Registro de documentos, informes para los tramites para las Gestiones Financieras y Contractual mes de Agosto.
6. Tramite de cuentas en las Plataformas Secop II y en Si Contratista
7. Atención del Grupo INTEGRACIÓN DE CONTENIDOS DIGITALES. Ficha: 2961439
8. Realización de encuesta Clima laboral

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

ELBERT ROMERO BARRIOS
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 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)

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 84040789		ROMERO BARRIOS ELBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 # 4-11	MAICAO-LA GUAJIRA	7252290	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	61549056	9471115456	I	2024/08/23	2024/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$518,500

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
1	CC	84040789	ROMERO BARRIOS ELBERT	25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS037	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**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$0**	**$0**	**$518,500**

2024/08/08 10:53 AM

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:	ELBERT ROMERO BARRIOS
No DE CEDULA:	84040789
FECHA DE REALIZACIÒN:	06/08/2024
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	

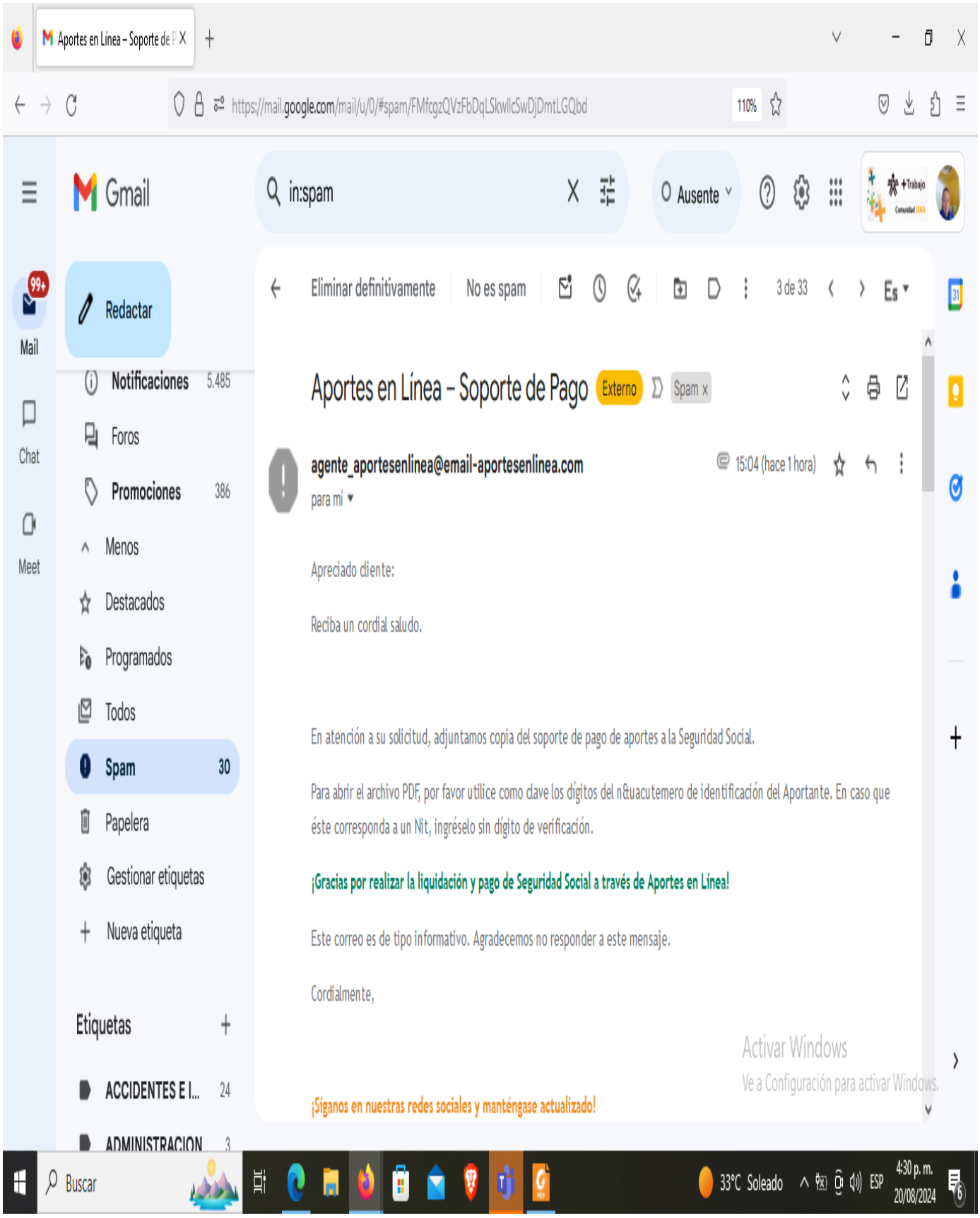
Si la respuesta es afirmativa defina a cuál sistema de vigilancia epidemiológica es remitido**:**

BIOMECANICO:		**AUDITIVO Y VOZ**		**BIOLOGICO:**		**QUIMICO:**		**VISUAL**	**X**	**DERMATOLOGICO**		**CARDIOVASCULAR**	

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


Aportes en Línea – Soporte de P
https://mail.google.com/mail/u/0/#spam/FMfcgzQVzFbDqLSkwllcSwDjDmtLGQbd
110%
Gmail
in:spam
Ausente
Redactar
Mail
Chat
Meet
Notificaciones 5.485
Foros
Promociones 386
Menos
Destacados
Programados
Todos
Spam 30
Papelera
Gestionar etiquetas
Nueva etiqueta
Etiquetas
ACCIDENTES E I... 24
ADMINISTRACION 3
Eliminar definitivamente
No es spam
3 de 33
Aportes en Línea – Soporte de Pago
Externo
Spam x
agente_aportesenlinea@email-aportesenlinea.com
15:04 (hace 1 hora)
para mi
Apreciado cliente:
Reciba un cordial saludo.
En atención a su solicitud, adjuntamos copia del soporte de pago de aportes a la Seguridad Social.
Para abrir el archivo PDF, por favor utilice como clave los dígitos del n&uacutemero 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,
¡Síganos en nuestras redes sociales y manténgase actualizado!
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Buscar
33°C Soleado
ESP
4:30 p. m.
20/08/2024

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84040789		ROMERO BARRIOS ELBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 # 4-11	MAICAO-LA GUAJIRA	7252290	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	61549056	9471115456	I	2024/08/23	2024/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$518,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,500**
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**		**$518,500**
Ciudad: MAICAO Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																					**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,500**
1	CC	84040789 ROMERO ELBERT							X											25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS037	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	0.522%	$9,400	0	$0	$0	No	$518,500
Total		**Afiliados(1)**																			$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$518,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 84040789		ROMERO BARRIOS ELBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 # 4-11	MAICAO-LA GUAJIRA	7252290	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	61549056	9471115456	I	2024/08/23	2024/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$0**	**$0**	**$518,500**