119210 – 1
Bogotá D.C.

Señores (a)

Félix Enelto Galindo Jiménez y Zamir Molano
Atn. Contabilidad
tesoreriacomplejosur@sena.edu.co
galindo@sena.edu.co
zmolano@sena.edu.co

Cordial saludo.

Por medio del presente documento, yo Oscar Andres Pulido Casallas identificado con número de cédula 80’165.302 de Bogotá, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios # 6525403 a nombre de Germán Rodríguez Castañeda con cédula de ciudadanía # 19’134.356, autorizo sea subida la planilla de aportes a seguridad social correspondiente al mes de septiembre de 2024 y el paz y salvo correspondiente para la finalización del contrato a través de la plataforma de SECOP II en el link de ejecución del contrato, ya que no fueron aportados en el espacio correspondiente debido a error de digitación que dejó en el plan de pagos en estado “PAGADO”, siendo el estado real “APROBADO” y por tal motivo la opción de cargue de documentos en el plan de pagos ha quedado inhabilitada.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente.



Oscar Andres Pulido
Supervisor del contrato # 6525403

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **RODRIGUEZ CASTAÑEDA GERMAN** identificado(a) con **CC** número **19.134.356** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de **$ 18.624.832** generada el **10 de julio de 2020**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de abril de 2024

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024042912091

SENA	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: RODRÍGUEZ CASTAÑEDA GERMÁN						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogotá	FECHA	2024-09-26 16:11:45	REGIONAL	Distrito Capital	19134356
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Cra 30 No 17-25			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		6525403/2024				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	GAITÁN CÓRDOBA JESÚS ALBERTO	Firmado:2024-10-16 12:13:09
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	RUEDA MELO LUÍS ARTURO	Firmado:2024-09-27 07:11:28
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	RINCÓN BARBOSA BRAYAN ALBERTO	Firmado:2024-10-02 10:03:05
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato	-
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	NAVARRO GONZÁLEZ RICARDO	Firmado:2024-09-30 12:17:04
CONTABILIDAD	X	MOLANO ZAMIR	Firmado:2024-10-02 10:26:23
TESORERIA	X	GALINDO JIMÉNEZ FÉLIX ENELTO	Firmado:2024-10-02 16:58:02
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	PULIDO CASALLAS ÓSCAR ANDRÉS	Firmado:2024-10-17 15:29:37
BIBLIOTECA	X	VILLABONA CARDENAS MARJORYE	Firmado:2024-09-30 13:46:38
OTRO-CENTRO LOGÍSTICO	X	PELÁEZ GIRÓN JULIO CÉSAR	Firmado:2024-10-07 14:22:45
OTRO-AMBIENTE GLOBAL	X	CADENA NUÑEZ NANCY LILIAM	Firmado:2024-10-02 14:11:05
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	PULIDO CASALLAS ÓSCAR ANDRÉS	Firmado:2024-10-17 15:36:56

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :_____

Firma del Contratista

-Paz y Salvo solicitado por:CONTRATISTA

Nota: Las firmas, fecha e información de este paz y salvo, serán verificadas en la Plataforma por el CEET

	Versión: 05
SENA	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

GRUPO DE ALMANECES E INVENTARIOS	ENTREGÓ	
	SI	NO
Equipo de computo con sus accesorios (impresora y escaner)		
Equipos de comunicación (fijos y movilies)		
Moviliario (Sillas, escritorior, archivadores, locker, decansa pies, base para computador, tablero, entre otros)		
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)		
Equipo de video conferencia: video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)		
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones		
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		
Cuenta de Responsabilidad Número:0		
Fecha: 0 - -		

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

Nota: Las firmas, fechas e información de este paz y salvo, serán verificadas en la Plataforma por el CEET

Proceso Gestión del Talento Humano Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

NO IMPRIMIR

1. Generalidades

1) El objetivo de este formato es que lo contratistas realicen entrega de bienes e información en el marco de la ejecución contractual .
2) Lo diligencian y trámitan los contratistas en cada una de las areas correspondientes.
3) Se le entrega al supervisor del contrato.

2. Instrucciones para diligenciar las casillas

NOMBRE DE LA CASILLA	INSTRUCCIONES	TENER EN CUENTA
Nombres y Apellidos del contratistas	Registrar nombre completo del contratista	
Ciudad	Hace referencia a la ciudad donde se ejecutó el contrato.	
Fecha	Fecha de diligenciamiento del contrato	
Regional	Regional donde se ejecutó el contrato	
Identificación	No. de identificiación	
Dirección u oficina	Donde se ejecutó el contrato:	
Número y fecha de contrato	Número del contrato consultarlo en SECOP	
Causal de terminación del contrato	Seleccionar alguna de las opciones: Liquidación por mutuo acuerdo, Cesión, Liquidación Anticipada por mutuo acuerdo, Terminacion unilateral	
Dependencia SENA	Dependencia que entrega el visto bueno frente a la entrega de bienes o infomación	
Responsables	Nombres, apellidos y firma del responsable del área que entrega el visto bueno	
Elementos faltantes u obligaciones pendientes	Relacionar con su respectivo valor	
Firma del contratista	Firma del contratista quien entrega los bienes o información realacionada con la ejecución del contrato en refe	

Nota: Trámitar el documento con la hoja 1 de entrega de bienes y la hoja de instrucciones de liquidación.

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	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**89897-108496**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GERMÁN RODRIGUEZ CASTAÑEDA	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	19.134.356	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	grodriguezc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	111160461285
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:	6525403/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**79224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: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

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.232.772
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 6.698.316
Valor Bruto Pago:			**$ 2.232.772,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.232.772	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	**$ 2.232.772**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.552.272**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**79650200**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500
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%	$ 9.295.337	$ 518.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.036.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.552.272,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.070.272,00	
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	19.999,00	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	**$2.212.773,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Reconocimiento de las tarjetas de prueba o protoboard 2. Estudio y aplicación de la protoboard

2. Estudio y aplicación de la protoboard
3. Ejercicios aplicativos de circuito en serie y paralelo en la protoboard
4. Medición de parámetros de los elementos electrónicos sobre la
5. Medición de parámetros de resistencias, capacitores y LEDs en la protoboard.
6. Montaje y verificación de circuitos estrella y sigma con la protoboard
7. Repaso de la conexión eléctrica interna de la estufa a gas y su funcionamiento
8. Comprobar la semejanza una tarjeta electrónica con la protoboard

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
INSTRUCTOR G15

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(E)

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA**, identificada con **CC** número **19134356**, aportó por **GERMAN RODRIGUEZ CASTAÑEDA** identificado(a) con **CC** número **19134356** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2024-8 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Agosto - 2024	79650200	26/08/2024	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Agosto - 2024	79650200	26/08/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **September** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1