

 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 CAUCA CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		19		
			Código Centro		922110		
			Fecha Elaboración		Febrero de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		81205-399894		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		IVAN DAVID ESCOBAR HERNANDEZ		Banco a consignar:		DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		10.301.167		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		iescobarh@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0550488421255883	
IP/N° de contacto:		3206052838		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 2024		SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:		7506923/2025		N° Compromiso SIIF		37525	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales como apoyo administrativo y del sistema de gestión del Laboratorio de Análisis Ambientales del Centro de Teleinformática y Producción Industrial, para apoyar la planificación, desarrollo, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de calidad, así como a la ejecución de las actividades administrativas del laboratorio					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		17/02/2025		Al		28/02/2025	
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 43.960.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 1.960.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 43.960.000	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 42.000.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 1.960.000		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		\$ 1.960.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.154.300		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Febrero		Enero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9481796251		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 0		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		II		\$ 14.900		Reteica - 8299 - POPAYAN	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				3.920,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				0%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				0,00	
Dependientes hasta		\$ -				0,00	
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		0,00	
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775		\$ 385.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00	
						VALOR A PAGAR	
						\$1.956.080,00	
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHENTA PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Apoyo a la planificación mensual de actividades del laboratorio							
Revisión de la documentación del sistema de gestión del laboratorio del año 2024							
Seguimiento al proceso de plan de acción formulado para el 2025							
Seguimiento al proceso para adquisición de servicio de calibración de equipos del 2024							
Diseño de portafolio de servicios ,Divulgación de servicios en redes sociales							
Definición de actividades del laboratorio para el POA 2025							
Reunion con equipo SENNOVA 2025 para definición de actividades en el plan operativo anual							
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							
						IVAN DAVID ESCOBAR HERNANDEZ EL CONTRATISTA	
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;							
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.						NELSON PINO SALAZAR INSTRUCTOR	
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							
SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10301167		ESCOBAR HERNANDEZ IVAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 AN # 10-36	POPAYAN-CAUCA	8237777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1278263865	9481796251	I	2025/02/17	2025/02/19	NU	2	\$406,500

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	10301167	ESCOBAR HERNANDEZ IVAN DAVID																		25-14	30	EPS005	30		0		0	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10301167		ESCOBAR HERNANDEZ IVAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 AN # 10-36	POPAYAN-CAUCA	8237777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1278263865	9481796251	I	2025/02/17	2025/02/19	NU	2	\$406,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$400	\$0	\$228,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$400	\$0	\$228,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300
TOTAL				1	\$405,800	\$700	\$0	\$406,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 10301167		ESCOBAR HERNANDEZ IVAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 AN # 10-36	POPAYAN-CAUCA	8237777

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2025-01	Periodo Salud	2025-01
Fecha límite de pago	2025/02/17	Fecha de pago	2025/02/19
Días de mora	2	Tasa de mora	26.16%

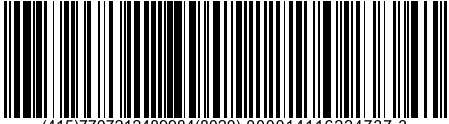
TOTALES

Valor a pagar	\$405,800
Intereses de mora	\$700
Saldos e incapacidades	\$0
Valor total	\$406,500

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9481796251
Clave de pago	
Banco	

En este momento su planilla # 9481796251 presenta un proceso de pago cuya transacción se encuentra PENDIENTE de recibir confirmación por parte de su entidad financiera, por favor espere unos minutos y vuelva a consultar más tarde para verificar si su pago fue confirmado de forma exitosa. Si desea mayor información sobre el estado actual de su operación ingrese a www.aportesenlinea.com opción CONTACTO y diligencie el formulario "SOLICITUDES, PREGUNTAS O INFORMACIÓN" ó comuníquese con nuestras Líneas de Servicio Telefónico en Bogotá 3078333, Barranquilla 3193500, Cali 3800400, Cartagena, 6433300, Medellín 6085800 y en el resto del país al 01 8000 510245 y pregunte por el estado de la transacción:

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141162247373			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116224737 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 3 0 1 1 6 7		1		Impuestos y Aduanas de Popayán		1 7	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 3 0 1 1 6 7			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Cauca		Popayán 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ESCOBAR		HERNANDEZ		IVAN		DAVID	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Cauca		Popayán 0 0 1	
41. Dirección principal							
CL 8 A N 10 36 BRR SANTA CLARA							
42. Correo electrónico ivandavideh@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				6 0 2 8 2 3 7 7 7		3 2 4 6 1 2 8 1 2 3	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 2 1 1 2 0 2 2 0 1 1 5		8 5 2 3 2 0 1 4 0 2 2 5		8 5 4 4 7 0 2 0			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ESCOBAR HERNANDEZ IVAN DAVID			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **IVAN DAVID ESCOBAR HERNANDEZ** identificado con **CC No. 10301167**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 19/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 17/02/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012676979.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

ivan david escobar hernandez

C.C 10.301.167

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de febrero 2025

Aura Isabel Mora

Código: 765937658000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano