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 GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**57954-786582**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HENRY CAICEDO CAICEDO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	19.467.363	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hcaicedoc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0693690448
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	SI
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

Nº del contrato:	7390096/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**21825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**14/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.381.842
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.381.842
Valor Bruto Pago:	**$ 3.986.243,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.395.599

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.986.243	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	**$ 3.986.243**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.984.243**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 53.150	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 6.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 300	$ 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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 995.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.984.243,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.979.543,00	
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	38.442,00	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	**$3.947.801,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ESTUBE PRESENTE EN LA REUNIÓN CONVOCADA POR LA SUBDIRECCION DEL CGMLTI

ASISTÍ A LAS REUNIÓN EN LINEA CON EL GRUPO DE INSTRUCTORES CONVOCADOS POR LA COORDINACION

ASISTI A LAS REUNIONES PRESENCIALES DEL GRUPO

ACTUALICE Y MODIFIQUE GUÍAS DE PROGRAMACIÓN EN SOFTWARE

ACTUALICE Y MODIFIQUE GUÍAS DE PROGRAMACIÓN DISPOSITIVOS MOVILES

ACTUALICE Y MODIFIQUE GUÍAS DE PROGRAMACIÓN SERVIICOS PARA LA NUBE

ASISTI A LA REUNIÓN CONVOCADA POR LA COORDINACION PARA ASIGNACIÓN DE HORARIOS Y COLEGIOS

VISITÉ LOS COLEGIOS ASIGNADOS

ME REUNI CON LOS PROFESORES ENLACE DE LOS COLEGIOS

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

HENRY CAICEDO CAICEDO
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,

ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ
INSTRUCTOR G20

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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

19/02/25 21:16:55 USUARIO: SIC - C.C. 19467363

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HENRY CAICEDO CAICEDO identificado(a) con Cedula Ciudadania 19467363, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240110	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
SENA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27380589

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

HENRY CAICEDO CAICEDO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **19.467.363** se le aprobó la **SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA** a partir del 01 de Mayo de 2024 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado.

La presente certificación se expide el 20 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).

La afiliación a la EPS en calidad de pensionado el pagador es el Fondo de Pensiones Porvenir S.A. NIT 800.224.808.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): HENRY CAICEDO CAICEDO
No. Identificación: CC19467363
Dirección: CLL 6BIS#79A-25
Telefono: 0000000
Correo: HENRYCAICEDOCAICEDO@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 83035749

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HENRY CAICEDO CAICEDO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC19467363	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2024
Número de planilla	83035749	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2024
Fecha pago	2025-02-18	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	1901052	**Total Pagado**	239500
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	5100

PAGADA
83035749

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
EPS008	Compensar EPS	229800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19467363
APELLIDOS Y NOMBRES: HENRY CAICEDO CAICEDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1800000	0	1800000	0	225000	0	0	0	9400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14903920849

(415)7707212489984(8020) 000001490392084 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 4 6 7 3 6 3	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 9 4 6 7 3 6 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAICEDO	CAICEDO	HENRY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 B BIS 79 A 25 AP 202

42. Correo electrónico: henrycaicedocaicedo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 5 1 9 1 3 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 1 8 1 1 0 8					

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 ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAICEDO CAICEDO HENRY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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, **HENRY CAICEDO CAICEDO** identificado con **CC** No. **19467363**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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 prorroga 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): 202501012710483.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

H.S.E.Q. Unidad Medica

Labor Vital

Su Salud en Buenas manos

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso Con Enfasis Osteomuscular - Cardiovascular

Código: HSEQ-FG-07
Rev. Fecha: 2021.01
Versión No. 2



Fecha: 17/Mar/2023, **Hora:** 07:45:35 a.m.
Apellido: Caicedo Caicedo **Nombre:** Henry
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 19467363
Empresa: Particular
Emp. Usuaria: Sena
Cargo: Instructor
Direccion: Cll 6 D Bis N 79 A 25
Telefono: **Celular:** 3105519137 **Email:** **Estado Civil:** Casado (a)
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 85 Kg **Estatura:** 176 Cm **IMC:** 27.4 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Compensar **ARL:** .:: Sin Definir ::. **AFP:** Porvenir

HC: # 50856
Edad: 61 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 30/Nov/1961
Rh: O+

Examenes Realizados

☐ Audiometria Clinica	☑ Audiometria Ocupacional	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil Lipidico	☐ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Cuadro Hematico Tipo 5, Examen Psicosocial, Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Control Eps, Control De Presion Arterial, Bajo Consumo De Sal, Ejercicio Regular, Para Prevención Cardiovascular, M = Higiene Postural -pausas Activas - Control Periodico Ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Control Semestral, Uso De Epa En Exposicion A Ruido Superior A 85db, Controles Con Especialista En Eps, Examenes Complementarios, Ingresar Al Sve.
Optometria	USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE- LAGRIMAS ARTIFICIALES- PAUSAS ACTIVAS- OFTALMOLOGIA
Osteomuscular	Arcos De Movimientos Dentro De Límites Normales
Laboratorios	Dentro De Los Limites Normales

Concepto

Apto Para El Cargo Asignado

Recomendaciones Personalizadas

Control Por Cronicos

Observaciones

Examen Cardiovascular: Hipertension Arterial, Resto: Dentro De Límites Normales Al Momento De La Valoración, Corazón Rítmico, Normofonetico, Sin Soplos, Ruidos Bien Timbrados, Pulsos Periféricos Palpables, Pa: 140/100 P: 81 Po2:98
Examen Sico.social, Pte Conciente Orientado En Las 3 Persona , Tiempo Y Espacio. Buena Actitud Medio Exterior, Manejo Adecuado Del Estress

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social (hoy ministerio de trabajo), el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Dr. Ivan Gaviria M.
Medico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
RSO 7629 • R.M. 70129523
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 7629 -01/07/2016

Henry Caicedo Caicedo
CC 19467363

Huella Digital

Seguridad y Salud en el Trabajo – Cursos de Alturas – Cursos de Alimentos
Cra 103 A # 17 A – 44 / PBX: 2983537 – 3458470
Verifique su certificado en: www.unidadmedicalaborvital.com

RE: Examenes mediocs de ingreso

Recibidos

Buscar todos los mensajes con la etiqueta “Recibidos” Eliminar la etiqueta “Recibidos” de esta conversación

Diana Mercedes Hernandez Jimenez

d para mí

9:46 (hace 6 minutos)

Cordial Saludo Respetado Henry,

Espero se encuentre bien de salud,

De manera atenta, le informo que se valida el examen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los requerimientos del profesiograma para el objeto contractual.

Agradezco su amable atención,

Diana Mercedes Hernández Jiménez

Profesional Administradora de Salud Ocupacional

Profesional HYSI Centro De Gestión De Mercados, Logística Y Tecnologías De La Información, Regional Distrito Capital

dmhernandezj@sena.edu.co

CEL: 3145184448

Calle 52 No. 13 - 65 - Oficina 302, Bogotá, Colombia

De: Henry Caicedo Caicedo <henrycaicedocaicedo@gmail.com>
Enviado: martes, 9 de abril de 2024 22:05
Para: Diana Mercedes Hernandez Jimenez <dmhernandezj@sena.edu.co>
Asunto: Examenes mediocs de ingreso

No suele recibir correos electrónicos de henrycaicedocaicedo@gmail.com. Por qué esto es importante

Buenas noche Doctora Mercedes Hernandez

Cordial saludo,

Doctora para pedirle el favor de:

me permito adjuntar el resultado de los exámenes médicos de ingreso, para que si es tan amable los valide.

gracias

Henry Caicedo Caicedo
C.C. 19467363 Teléfono 3105519137
henrycaicedocaicedo@gmail.com

Diana Mercedes Hernandez Jimenez
Ctro De Gestión De Mercados, Logís. Y Tecno. De La Informacion. – Contratista
dmhernandezj@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500
Calle 52 No 13 -65

@SENAcomunica
www.sena.edu.co