



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 BOLÍVAR

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO-BOLIVAR

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

Código Regional	13
Código Centro	910410
Fecha Elaboración	Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	41399-691421

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	92.545.406	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ralf2co@gmail.com	Número de Cuenta:	17432962628
IP/Nº de contacto:	1	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?		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:		Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.		0,00%	

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7444213/2025	Nº Compromiso SIIF	24125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, ÁREA DE GESTIÓN EMPRESARIAL				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	12/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 47.374.964
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.964
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.024,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 44.461.940

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.913.024	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	\$ 2.913.024	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.869.324	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	0000000000	0	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.869.324,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.913.024,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 14.900	\$ 0	0	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Reteica - 8299 - CARTAGENA	24.935,00
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%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ -			Otras Retenciones	0,00
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 623.000		Otras Retenciones	0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			VALOR A PAGAR	\$ 2.888.089,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los
 ficha numero 3047662

ALISTAR INFRAESTRUCTURA DE CAPTACIÓN DE AGUA Y COMPONENTES DEL SISTEMA DE RIEGO Y DRENAJE DE ACUERDO CON DISEÑOS ESTABLECIDOS Y ESPECI
 MONTAR EL SISTEMA DE RIEGO Y DRENAJE DE ACUERDO A LOS DISEÑOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA.

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

**RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ
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,

**GUILLERMO ELOY CASTILLA TABORDA
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
SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ identificado(a) con CC 92545406 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 08/04/2022

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: I.P.S. SALUD A TU LADO S.A.S - SERVICIOS I NIVEL

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ACOSTA DIAZ RAFAEL ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **92.545.406** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de febrero de 2025.

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

2025022420031

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 08/02/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 88147752
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	servicioalciudadano@sena.edu.co				
Teléfono:	5461500	Tarifa:	0.522		
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 88147752	JAIME TORRADO CASADIEGOS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 1523	09/02/2025	CC 92545406	ACOSTA DIAZ RAFAEL	2	1.044	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

IMS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

4B5367FB8387E403D114643C0ADEA039

Certificado impreso el día 2/8/2025 1:33:39 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



MINISTERIO DE SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL
DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

RAFAEL ANTONIO

ACOSTA DIAZ

92545406

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

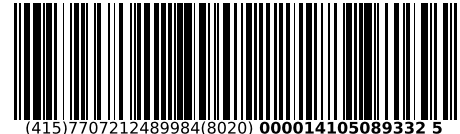
899999034

Este carné es personal e intransferible.

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141050893325



(415)7707212489984(8020) 000014105089332 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 2 5 4 5 4 0 6

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sincelejo

14. Buzón electrónico

2 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

9 2 5 4 5 4 0 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

31. Primer apellido

ACOSTA

32. Segundo apellido

DIAZ

33. Primer nombre

RAFAEL

ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

7 0

Sucre

41. Dirección principal

CR 8 D 25 G 35 BRR PIONEROS

42. Correo electrónico

ralf2co@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 3 0 2 0 7 4 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 3 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92545406 realizó el día 24/02/2024 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92545406 realizó el día 24/02/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92545406 realizó el día 24/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92545406 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92545406 realizó el día 24/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92545406 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92545406 el día 17/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ANTONIO ACOSTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92545406 realizó el día 24/02/2024 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas