



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	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	78813-328603

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ROLANDO JAVIER HERNANDEZ FLOREZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	73.183.701	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	rjhernandez10@misena.edu.co	Número de Cuenta:	67874615657
IP/Nº de contacto:		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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7364372/2025	Nº Compromiso SIIF	18625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL APLICANDO LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN POR PROYECTOS MEDIANTE EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJES DEL ÁREA DE TOPOGRAFÍA Y GEORREFERENCIACIÓN, EN PROGRAMAS DE FO				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	10/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 47.374.963
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 47.374.963
Valor Bruto Pago:	\$ 2.759.707,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 44.615.256

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.759.707	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.759.707	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.739.207	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	-----	NO APLICA	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.739.207,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.759.707,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	\$ 34.700	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00	0,856%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,856%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,856%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,856%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 580.000		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	\$2.759.707,00	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

programa TÉCNICO EN SOPORTE DE TOPOGRAFÍA Y GEORREFERENCIACION
Resultados de Inducción
Fase Análisis
Competencia: Razonar cuantitativamente frente a situaciones susceptibles de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales
Resultados de Aprendizaje: Plantear problemas aritméticos, geométricos y métricos de acuerdo con los contextos productivo y social
Identificar situaciones problemáticas asociadas a sus necesidades de contexto aplicando procedimientos matemáticos.
Verificar los resultados de los procedimientos matemáticos conforme con los requerimientos de los diferentes contextos
Solucionar problemas del entorno productivo y social aplicando principios matemáticos

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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


ROLANDO JAVIER HERNANDEZ FLOREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

OMAIRA DEL SOCORRO MIRANDA MACIAS
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
SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S**CERTIFICA**

Que, el Cotizante ROLANDO JAVIER HERNANDEZ FLOREZ, identificado(a) con CC - 73183701, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	ROLANDO JAVIER HERNANDEZ FLOREZ		
Tipo Identificación:	CC	Estado Actual:	Pendiente Ingreso Traslado RC
Número Identificación:	73183701	Causal Estado:	
Fecha de Radicación:	2025/02/10	Fecha Retiro:	
IPS Primaria	MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS		
IPS Odontológica	MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS		

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Fin
73183701	HERNANDEZ FLOREZ ROLANDO JAVIER	Vigente	2025/02/10	

****INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

En constancia se firma y expide en la ciudad de Barranquilla (Atlantico) a los 24 días del mes de Febrero de 2025, a solicitud del interesado.

Atentamente,


Juan Fernando Rueda Beltrán

Líder de Aseguramiento

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S

(Usuario:maria.atencia - Ubicación:Sincelejo - Sucre)



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROLANDO JAVIER HERNANDEZ FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **73.183.701**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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

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 1379	03/02/2025	CC 73183701	HERNANDEZ FLOREZ ROLANDO	3	2.436	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_FRT15 v_04

Cordial saludo,

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

401AC041A98E3C68167DC99D78197450

Certificado impreso el día 2/2/2025 2:22:45 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



EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

**ROLANDO JAVIER
HERNANDEZ FLOREZ**

73183701

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

MINISTERIO DE SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL
DE SEGUROS

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Este carné es personal e intransferible.

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

14511412245



(415)7707212489984(8020) 000001451141224 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 3 1 8 3 7 0 1

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 3 1 8 3 7 0 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

FLOREZ

33. Primer nombre

ROLANDO

34. Otros nombres

JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bolívar

1 3

40. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

41. Dirección principal

BRR LOS CALAMARES MZ 9 LT 7 ET 2

42. Correo electrónico

rolandohndzfz@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 2 7 4 6 6 1 7

45. Teléfono 2

3 0 1 2 8 8 6 3 1 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 1 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 2, 1 2

Actividad secundaria

48. Código

4 2 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 2, 1 2

Otras actividades

50. Código

8 5 2 3

51. Código

52. Número establecimientos

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	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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



Hace constar:

Que el Sr(a) ROLANDO JAVIER HERNANDEZ FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73183701 realizó el día 03/03/2025 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 ROLANDO JAVIER HERNANDEZ FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73183701 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 -