

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		27		
			Código Centro		952210		
			Fecha Elaboración		Julio de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		18316-886862		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: HARVEY GIOVANNY MATURANA MENA			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 12.022.779			Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: giovannysanofi@yahoo.es			Número de Cuenta:		53603434851		
IP/N° de contacto: 44601			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI		
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO		
Régimen del IVA: 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:							Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.							0,00%
DATOS DEL CONTRATO							
N° del contrato:		8012559/2025	N° Compromiso SIIF		99225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACIÓN INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE OCHENTA Y CUATRO (84) INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, ACOMPAÑAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES EN LOS PROGRAMAS DE OFERTA RE					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	04/07/2025	Al	31/07/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 26.669.120	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:		\$ 26.669.120	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.978.236,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.690.884	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.978.236		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		\$ 4.978.236		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.926.312		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.926.312,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4613444919	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.410.536,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.991.294	\$ 0	Valor base IVA		4.978.236,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 249.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 318.700	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 10.400	\$ 0	Reteica - 8551 - QUIBDO		8.821,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro Utch		74.674,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 497.824		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 16.392.170	\$ 976.000			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		\$4.894.741,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Complementaria en el municipio de Istmina							
Programe las actividades de enseñanza-aprendizaje- evaluación de conformidad con los módulos de formación y el, calendario institucional							
Elaboración de la programación y guía de aprendizaje.							
Se llevo la evidencia de las formaciones que se está impartiendo en las diferentes complementaria							
Se elaboró el informe mensual, en donde se relacionó el cumplimiento de las responsabilidades institucionales y contractuales asignadas							
Atender oportunamente los requerimientos del supervisor del contrato y presentar mensualmente los informes de ejecución del contrato							
Se hizo el reporte de los días laborados en el mes de Julio							
Reportar 160 horas mes de labores en la formación titulada y/o complementaria							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				<div></div> <div>HARVEY GIOVANNY MATURANA MENA EL CONTRATISTA</div>			
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							
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;				<div></div> <div>Firmado digitalmente por CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO Fecha: 2025.07.18 22:34:18 -05'00'</div>			
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.				CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO 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 JHON DERLYNG CARDONA DELGADO DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO							

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					12022779				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					HARVEY GIOVANNY					MATURANA MENA					CHOCO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					QUIBDO					DEPARTAMENTO:					6710577				
DIRECCIÓN:					BARRIO JARDIN					TELÉFONO:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

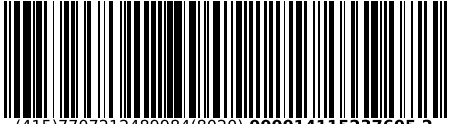
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 12022779	MATURANA MENA HARVEY GIOVANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	CCFC20-COMFACHOCO	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 12022779	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 6 Levantamiento suspensión RUT				4. Número de formulario 141152376052			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115237605 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 2 0 2 2 7 7 9		7		Impuestos y Aduanas de Quibdó		1 8	
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 2 0 2 2 7 7 9			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Chocó 2 7		Quibdó 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
MATURANA		MENA		HARVEY		GIOVANNY	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Chocó 2 7		Quibdó 0 0 1			
41. Dirección principal							
CR 18 A 24 190 BRR JARDIN SEC LOS CLAVELES							
42. Correo electrónico giovannysanofi@yahoo.es							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 6 3 1 8 4 8 5 6			
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	
7 2 1 0	2 0 2 4 1 2 2 4	8 5 5 1	2 0 2 4 1 2 2 4			2 2 1 1	
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 PALACIOS COPETE YANETH			
				985. Cargo Gestor III			



LA EPS COMFACHOCO EPS

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a): HARVEY GIOVANNY MATURANA MENA

Identificación : CC 12022779

Tipo de Afiliado: Cotizante

Tipo Cotizante: Independiente agremiado o asociado

Municipio: QUIBDO

Categoría: A

IPS Asignada UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA

IPS Farmacia

IPS PYP

IPS Odontología

Fecha de Retiro:

Estado: ACTIVO

Fecha de Movilidad: 06/02/2024

Regimen: **CONTRIBUTIVO**

INFORMACIÓN DEL APORTANTE

<i>Documento del Aportante</i>	<i>Razon Social</i>	<i>Fecha Inicio</i>
12022779	HARVEY GIOVANNY MATURANA MENA	06/02/2024

INFORMACIÓN COTIZANTES BENEFICIARIOS Y ADICIONALES

<i>Identificación</i>	<i>Nombre</i>	<i>Fecha Movilidad</i>	<i>Estado</i>	<i>Tipo</i>	<i>Fecha Retiro</i>
-----------------------	---------------	----------------------------	---------------	-------------	---------------------

Observaciones: En constancia de lo anterior se suscribe , el día 24 de junio de 2025.

NOTA: La presente certificación carece de validez si presenta enmendaduras. Válida por veinte (20) días hábiles.

USUARIO WEB SERVICE CERTIFICACION
ASISTENTE OUTSOURCING
COMFACHOCO EPS

**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:

HARVEY GIOVANNY MATURANA MENA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.022.779**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Junio 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.



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2025-000017

CERTIFICA

Que, **HARVEY GIOVANNY MATURANA MENA** identificado con C.C. No. **12.022.779**, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2025-000017 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General.

CEDULA	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE CONTRATACION	EXAMENES PRE-EMPLEO	CUMPLE
12.022.779	HARVEY GIOVANNY MATURANA MENA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SI	SI

La presente certificación se expide en la ciudad de Quibdó, el 30 mayo de 2025, con vigencia hasta el 31/12/2026

FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO
Médico SST

Dirección Despacho/Regional Chocó
Dirección Cra 1 #28-71, Ciudad Quibdó. - PBX 57 601 5461500



www.sena.edu.co

←

↺

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/index.php?menu_id=191#modulo_378

aa

☆

⚙

☆

Error

⋮

🌐



RED DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS



Harvey Giovanni Maturana Mena

Estudiante

Menú Principal

Inicio

Ir a la Red

Mis Publicaciones

Mis Cursos Virtuales

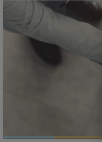
Eventos

Integrantes

Soporte

Salir

Mis Cursos



Otros cursos



100%

Harvey Giovanni Maturana Mena

A+

Un-

Listado de Cursos

Ayuda

Corrupción

ción Pública y la Escuela Superior de Administración
contra la Corrupción. Su objetivo es que las personas
formas e instituciones que tiene el país para
o de Integridad del Servicio Público, así mismo para
reventivo en la lucha contra la corrupción y,
el servicio para acercar al ciudadano a los asuntos

Administración colombiana

en Colombia está destinado a recuperar la
cción a los Gerentes Públicos de la administración
emas como la organización y funciones del estado;
cional y la contratación pública; y así lograr buenas

Estado/Avances del Curso Seleccionado

×

Progreso del Curso

Porcentaje de Avance del 100%

100%

Evaluaciones realizadas

integridad-actividades-diagnosticas (14/07/25)

100%

integridad-autoevaluacion (17/08/24)

100%

Porcentaje de Avance del 100%

100%

Tabla de Contenido del Curso: Integridad, Transparencia y Lucha
contra la Corrupción

• Módulo de Integridad, Transparencia y lucha contra la Corrupción ✓

◦ Contenido ✓

▪ Presentación del Curso ✓

▪ Guía Didáctica - Introducción ✓

▪ Competencias ✓

▪ Estructura Temática ✓

▪ Metodología ✓

▪ Actividad de Pre-saberes 100% ✓



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

Harvey Giovanny Maturana Mena

C.C 12.022.779

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de julio 2025

Aura Isabel Mora

Código: 765757372000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano