



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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

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

| | |
|-------------------|---------------------|
| Código Regional | 68 |
| Código Centro | 922510 |
| Fecha Elaboración | 15 de Julio de 2024 |
| Versión | MARZO 2024 - 2,24 |
| ID de Proceso | 77812-786491 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|----------------------------------|---|-------------|
| Nombres y apellidos: | DANIEL ALEJANDRO CHICAIZA MURIEL | Banco a consignar: | BANCOLOMBIA |
| Cédula de Ciudadanía | 98.396.796 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | dchicaiza@sena.co | Número de Cuenta: | 79566859071 |
| IP/Nº de contacto: | 3168285059 | 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 2023 | NO |
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? | | | |
| Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000 | | | |
| Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (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: | 6501936/2024 | Nº Compromiso SIIF | 157124 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 6 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACION EN LA ESTRATEGIA DE CAMPESINA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 154 DIAS VR MES \$4.465.545 | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|----|------------|------------------------------|---------------|
| Del | 08/07/2024 | Al | 31/07/2024 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 22.923.131 |
| Número de pago | 1 | | | Valor Total del Contrato: | \$ 22.923.131 |
| Valor Bruto Pago: | \$ 3.572.436,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 19.350.695 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 3.572.436 | 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 | \$ 3.572.436 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 2.635.336 | 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 título de RENTA | | |
|--|---------------|------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ----- | 9469936928 | Base retención en la fuente a título de ICA | 2.635.336,00 | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 190.530 | \$ 0 | Base retención en la fuente a título de IVA | 3.572.436,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 23.900 | \$ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 30.500 | \$ 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 | \$ 4.700 | \$ 0 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | \$ - | Reteica - 8299 - FLORIDABLANCA | 21.435,00 | 0,600% |
| 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 | \$ - | \$ - | 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 | \$ 753.040 | \$ - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 18.590.675 | \$ 878.000 | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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 | \$3.551.001,00 | |

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asistió a la capacitación del software Naxos impartido por el personal de TESEO en el marco de la Feria EXPO Cuero 2024 de ASOINDUCALS, orientado a fortalecer habilidades para impartir el programa Técnico en producción de Marroquinería del Programa CampeSENA

Se realizó Alistamiento del programa formativo Técnico en producción de Marroquinería del Programa CampeSENA: Planeación pedagógica, Guías de aprendizaje, alistamiento y solicitud de materiales.

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

Daniel Chicaiza Muriel
DANIEL ALEJANDRO CHICAIZA MURIEL
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,
Bertha Patricia Morales Suárez
BERTHA PATRICIA MORALES SUAREZ
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
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANIEL ALEJANDRO CHICAIZA MURIEL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **98396796**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de junio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS



gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

CÓDIGO ASESOR
Y/O PROMOTOR
C1925

AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------|------------------|-------------------------------------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|--|----------|---------|--|---|-------------------------------------|---------------------|--|----|---|-----|------|
| 1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMER APELLIDO | | | SEGUNDO APELLIDO | | | | PRIMER NOMBRE | | | SEGUNDO NOMBRE | | | | | | | | | | | | |
| CHICAIZA | | | MURIEL | | | | DANIEL | | | ALEJANDRO | | | | | | | | | | | | |
| 2. TIPO DOCUMENTO | | R.C. | T.I. | <input checked="" type="checkbox"/> | C.E. | P.A. | C.D. | S.C. | P.E. | 3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | 98396796 | 4. SEXO | | F | <input checked="" type="checkbox"/> | 5. FECHA NACIMIENTO | | 22 | 5 | MES | 1977 |

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--------------------------|--|--|------------|--|--|
| CIUDAD / MUNICIPIO | | | DEPARTAMENTO | | | TELÉFONO | | |
| PIE DE CUESTA | | | SANTANDER | | | 3168285059 | | |
| TELÉFONO MÓVIL | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | CÓDIGO IPS | | |
| 3168285059 | | | d.chicaiza@misena.edu.co | | | 4289 | | |

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|----------------|---|--|-----------------------------------|--|-----------|--|--|--|
| 3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | 36. Tipo documento de identidad | | 37. Número documento de identidad | | DV | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones | | |
| DANIEL ALEJANDRO CHICAIZA MURIEL | | | | X C. C.E. P.A. C.D. N.I. P.E. | | 98396796 | | | INDEPENDIENTE | | |
| 4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | | | | | | CIUDAD / MUNICIPIO | | | DEPARTAMENTO | | |
| CR 2 23 70 BOULEVAR DEL PUENTE | | | | | | PIE DE CUESTA | | | SANTANDER | | |
| TELÉFONO FIJO | | | TELÉFONO MÓVIL | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | |
| 3168285059 | | | 3168285059 | | | d.chicaiza@misena.edu.co | | | | | |
| FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL | | | | CARGO | | | | SALARIO | | | |
| 27 | | | | INDEPENDIENTE | | | | 1.300.000 | | | |



COD:C1925
FECHA: 2024-06-27

RECIBIDO PARA VERIFICACION

IV. FIRMAS

| | | | |
|--|--|---|--|
| DANIEL ALEJANDRO CHICAIZA MURIEL | | 55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio | |
| 54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario | | | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA

IMPRESO POR: CERDAS COMUNICACIONES Y FORTINAS E IMPRESOS S.A. NIT 000175-615-5 TEL. 400 2710



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIEL ALEJANDRO CHICAIZA MURIEL identificado(a) con CC 98396796 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|--------------------------|---|
| Fecha de Activación de | 11/07/2011 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDRECUESTA |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de julio del año 2024.

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

Se certifica que CHICAIZA MURIEL DANIEL ALEJANDRO identificado(a) con CC 98396796 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DANIEL ALEJANDRO CHICAIZA MURIEL identificado(a) con CC 98396796

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización | | | |
|----------------|------------|---------------|------------|--------|--------|------------------------------|---------------------------------|---------|------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|------------|-----------|----------|----------|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | | | | vct | irl | vip |
| 9469936928 | 781522138 | I | 2024-07-16 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 4 | X | | | | | | | | | | | | | | | | \$173,334 | 12.5% | \$21,700 | |
| 9469936928 | 781522138 | I | 2024-07-16 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 4 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | \$173,334 | 16% | \$27,800 |
| 9469936928 | 781522138 | I | 2024-07-16 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2024-06 | 4 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | \$173,334 | | \$0 |
| 9469936928 | 781522138 | I | 2024-07-16 | AFP | 25-14 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2024-06 | 4 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | \$173,334 | | \$0 |
| 9469936928 | 781522138 | I | 2024-07-16 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2024-06 | 4 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | \$0 | 0% | \$0 |
| 9469936928 | 781522138 | I | 2024-07-16 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2024-06 | 4 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | \$0 | 0% | \$0 |
| 9469936928 | 781522138 | I | 2024-07-16 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 4 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | \$173,334 | 2.436% | \$4,300 |

Este certificado se expide el día 2024-07-16 a las 04:30.

