SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**15338-118919**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WIILLIAM DAVID RAMÍREZ AGUDELO	**C.C.**	98.669.279	**IP/Nº de contacto**	43158
Correo electrónico contratista:	wdramirez@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 00945203722

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4523178/2023 **Nº Compromiso SIIF** **3023**

Valor Total del Contrato	$ 33.867.128	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.867.128	**1**	**Del**	**01/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.770.298		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5-9201-79 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y EJECUTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO, EN LAS DIFERENTES MODALIDADES PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DE LOS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.408.585**		**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	----------	**61060007**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.024.207	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 409.683	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 802.862	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.408.585,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
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	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	16.387,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.080.443,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de ejecución contractual correspondiente al mes de FEB que se encuentra en el proceso del SecopII vigencia 2023

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 diligenciados.

WIILLIAM DAVID RAMÍREZ AGUDELO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

PAULA MILENA ISAZA OSSA
COORDINADORA ACADÉMICA

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

JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-02-06, 11:33:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	WILLIAM DAVID RAMIREZ AGUDELO
CEDULA CIUDADANIA	CC 98669279
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	61060007
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1903117385
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 336.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 185.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 145.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 6.100	$ 0
		SubTotales:		$ 336.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 336.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **WILLIAM DAVID RAMIREZ AGUDELO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **98669279** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 98669279
NOMBRES Y APELLIDOS	WILLIAM DAVID RAMIREZ AGUDELO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2011
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	731
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/02/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887505761

(415)7707212489984(8020) 000001488750576 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 8 6 6 9 2 7 9	6	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 8 6 6 9 2 7 9	1 9 9 7 0 9 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	AGUDELO	WILLIAM	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 48 80 68 AP 401

42. Correo electrónico: instructorsenadavidr@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 7 0 5 1 0	8 5 4 1	2 0 1 7 0 5 1 0	8 2 9 9				

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

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

Exportadores					
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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 12 / 17 : 18: 24

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ AGUDELO WILLIAM DAVID
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

ITAGÜÍ, 28 de febrero de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Municipio Itagúi

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**32481860**	**LUZ MARLENY AGUDELO SANCHEZ**	**MADRE**
C.C.	**70033907**	**GUILLERMO LEON RAMIREZ RAMIREZ**	**PADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: __WILLIAM DAVID RAMIREZ AGUDELO

C.C. __98.669.279

CODIGOS DE LOS MESES							
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

4572095

IDENTIFICACION No.
(1) Parte básica: 790623 (2) Parte compl.: 08422

OFICINA REGISTRO CIVIL — (3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA SEXTA= — (4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: MEDELLIN= — (5) Código: 0006

SECCION GENERICA

INSCRITO
(6) Primer apellido: RAMIREZ=
(7) Segundo apellido: AGUDELO=
(8) Nombres: WILLIAM DAVID=

SEXO
(9) Masculino o Femenino: MASCULINO=
(10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO
(11) Día: 23 (12) Mes: JUNIO= (13) Año: 1.979

LUGAR DE NACIMIENTO
(14) País: COLOMBIA=
(15) Departamento, Int., o Com.: ANTIOQUIA=
(16) Municipio: MEDELLIN=

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CLINICA LEON XIII=
(18) Hora: 5.45Pm
(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): ACTA PARROQUIAL=
(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DR. ALBERTO SANIN D.=
(21) No. licencia: 06-009

MADRE
(22) Apellidos (de soltera): AGUDELO SANCHEZ=
(23) Nombres: LUZ MARLENY=
(24) Edad (años): 29
(25) Identificación (clase y número): C.CN○32.481.860 DE MED=
(26) Nacionalidad: COLOMBIANA=
(27) Profesión u oficio: SECRETARIA=

PADRE
(28) Apellidos: RAMIREZ RAMIREZ=
(29) Nombres: GUILLERMO LEON=
(30) Edad años: 27
(31) Identificación (clase y número): C.CN○70.033.907 DE MED=
(32) Nacionalidad: COLOMBIANO=
(33) Profesión u oficio: MECANICO=

DENUNCIANTE
(34) Identificación (clase y número): C.CN○70.033.907 DE MED=
(35) Firma (autógrafa):
(36) Dirección postal: CRA 46A No93-29 MED=
(37) Nombre: GUILLERMO LEON RAMIREZ RAMIREZ

TESTIGO
(38) Identificación (clase y número):
(39) Firma (autógrafa):
(40) Domicilio (Municipio):
(41) Nombre:

TESTIGO
(42) Identificación (clase y número):
(43) Firma (autógrafa):
(44) Domicilio (Municipio):
(45) Nombre: LUBALDO GIRALDO PALACIO

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
(46) Día: 19 (47) Mes: SEPTIEMBRE= (48) Año: 1.979

NOTARIO SEXTO
CVC Medellín - Colombia

Rodrigo Alberto Sierra Londoño
Notario Sexto de Medellín
REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **70.033.907**

RAMIREZ RAMIREZ

APELLIDOS

GUILLERMO LEON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1951**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-JUN-1973 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100150-00228737-M-0070033907-20100326 **0021**785721A 1 7010688042

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.481.860**

AGUDELO SANCHEZ
APELLIDOS

LUZ MARLENY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1950**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-AGO-1973 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00252205-F-0032481860-20100825 **0023**59297A 1 2550892619

MIRIAM MESA MOLINA
CC 39.201.009

Medellín 07 de febrero de 2023

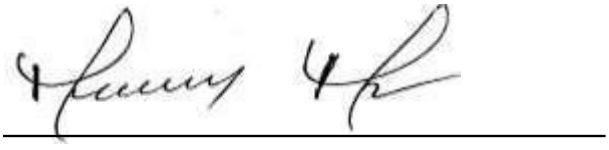
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Atn área de contratación

REF. Certificado de existencia y dependencia económica

Yo MIRIAM MESA MOLINA, identificada con CC. Número 39.201.009 y tarjeta profesional número 153.222-T, con la presente me permito certificar bajo la gravedad del juramento que el señor WILLIAM DAVID RAMIREZ AGUDELO, identificado con cedula de ciudadanía 98.669.279 de envigado tiene los siguientes familiares que dependen económicamente de él, situación que le otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales. (E.T. Art. 387 Parágrafo 2)

APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ MARLENY AGUDELO SANCHEZ
INDENTIFICACION: 32.481.860
PARENTESCO: MADRE

APELLIDOS Y NOMBRES: GUILLERMO LEON RAMIREZ RAMIREZ
INDENTIFICACION: 70.033.907
PARENTESCO: PADRE



MIRIAM MARIA MESA MOLINA

Contadora

C.C. 39.201.009

T.P. 153222-T

Calle 83B Nº 57-23 3 Piso Itagüí Teléfono: 2 55 44 81 Cel. 300 600 06 03
E-mail: miriammesa.solucionescontables@gmail.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

153222-T



MIRIAM NAZIA
MESA MOLINA
C.C. 39201009

RESOLUCION INSCRIPCION 283 FECHA 23/09/2010

UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 163652

FIRMA DEL TITULAR 78485

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.