

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	920610
			Fecha Elaboración	30 de Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	17444-626282
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO Correo electrónico contratista: alejohiguita@gmail.com		C.C. 1.128.407.027	IP/N° de contacto 1817810	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? NO		
		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	N° Cuenta 50300029903	
		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				
N° del contrato: 4564530/2023		N° Compromiso SIIF 55323		
Valor Total del Contrato \$ 36.188.665 Saldo Anterior del Contrato \$ 36.188.665 Nuevo Saldo del Contrato \$ 34.823.055	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 21/03/2023 Al 31/03/2023		Valor Bruto Pago \$ 1.365.610,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN LA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA EN EL CTGI.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.365.610		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.365.610		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 669.262		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA 669.262,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7870935414		Base retención en la fuente a título de ICA 1.035.010,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000		\$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL \$ 6.100		\$ 0		Reteica - 8299 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Jaime Isaza Cadavid 5.462,00
\$ 341.402		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
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		\$ 136.561		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 223.087		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
				VALOR A PAGAR \$1.360.148,00
SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Preparación y planeación de inducción. Orientar inducción a los aprendices que ingresan nuevos a los programas de la articulación SENA Inducción a fichas asignadas. Orientar inducción a los aprendices que ingresan nuevos a los programas de la articulación SENA con la e Impartir formación profesional integral en las fichas asignadas. 2470381 2470449 2711670 Reportar novedades del desarrollo y ejecución de la formación de cada aprendiz siguiendo el conducto regular establecido en el manual Se realizo sensibilización en las I.E asignadas para la oferta académica 2023 y verificación de ambientes de aprendizaje. Sensibilizac				
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.				
			ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO 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,	
			GERMAN MAYA RAMIREZ 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				
EMILY ELISA CORONADO GARCES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				



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 **ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1128407027** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1128407027
NOMBRES Y APELLIDOS	ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO
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	01/09/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	146
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 26/03/2023

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

**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:

ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.407.027**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Marzo del 2023.

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 Bancario

Domingo, 26 de marzo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO identificado(a) con CE 1128407027, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	50300029903	2019/05/20	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128407027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO		
CIUDAD/MUNICIPIO:		YARUMAL	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:		CALLE 19 #18-17	TELÉFONO:	4417852
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de agencias de
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7870935414	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1943935486

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 145.000
SUBTOTAL:			1	\$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 6.100
SUBTOTAL:			1	\$ 6.100

TOTAL PAGADO:	\$ 336.700
----------------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 27 de marzo de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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:

T.I.	1018257513	Nur Celeste Higueta Balarín	HIJO
------	------------	-----------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO

C.C. 1.128.407.027 de Medellín.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1018257513

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

54366915

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaria ☒	Número 24	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A 4 M
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN						

Datos del inscrito

HIGUITA	Primer Apellido	BAILARIN	Segundo Apellido
NUR CELESTE			
Nombre(s)			

Año 2013	Mes 01	Día 28	Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo O	Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)					
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN					

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12316306-4

Datos de la madre

BAILARIN BAILARIN LEDYS	Apellidos y nombres completos
CEDULA DE CIUDADANIA 1.038.803.858	Documento de Identificación (Clase y número)
COLOMBIA	Nacionalidad

Datos del padre

HIGUITA OCAMPO ALEJANDRO	Apellidos y nombres completos
CEDULA DE CIUDADANIA 1.128.407.027	Documento de Identificación (Clase y número)
COLOMBIA	Nacionalidad

Datos del declarante

BAILARIN BAILARIN LEDYS	Apellidos y nombres completos
CEDULA DE CIUDADANIA 1.038.803.858	Documento de Identificación (Clase y número)
Ledy's Bailarin B	Firma

Datos primer testigo

	Apellidos y nombres completos
	Documento de Identificación (Clase y número)
	Firma

Datos segundo testigo

	Apellidos y nombres completos
	Documento de Identificación (Clase y número)
	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes ENE Día 02	JOHN FREDY GIRALDO LOPEZ
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
[Firma]	JOHN FREDY GIRALDO LOPEZ
	Nombre y firma

LIBRO DE VARIOS TOMO 140, FOLIO N° 38	ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA VEINTICUATRO DE MEDELLIN
JOHN FREDY GIRALDO LOPEZ
NOTARIO (E)

Este Serial es copia Fiel tomada de su Original
Que reposa en El Archivo de esta Notaria.

Solicitado personalmente por: Alfonso
HICARRIA OCAMPO C.C N° 1.128.407.027.

Válida para: GIJES

Artículo 115 del decreto 1260 de Julio 27 de 1970.

Medellín: 13 ENE 2021 de 20



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.018.257.513**
HIGUITA BAILARIN

APELLIDOS
NUR CELESTE

NOMBRES
Nur celeste

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-2013**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
28-DIC-2031

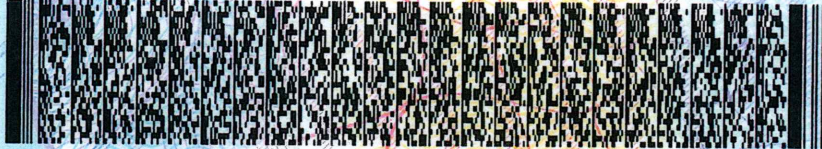
FECHA DE VENCIMIENTO
19-ENE-2021 YARUMAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **F**
G S RH SEXO



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0129500-01207805-F-1018257513-20210204 0073332720A-1 52465555