

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso	5 920410 Julio de 2023 ENERO 2023 - 1,23 94340-614244
	DATOS DEL CONTRATISTA			
	Nombres y apellidos contratista: ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO Correo electrónico contratista: aayazo@sena.edu.co		C.C. 71.661.574 IP/N° de contacto 36969	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 Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Inducción SST ☒ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 55163367652	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: 4521915/2023		N° Compromiso SIIF 6623		Valor Total del Contrato \$ 28.677.810 Saldo Anterior del Contrato \$ 8.466.782 Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.369.952
N° Pago 6		Periodo objeto de pago Del 01/07/2023 Al 31/07/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.096.830 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.385.035
Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Julio Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.385.035,00 Base retención en la fuente a título 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 Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 0,00 0,400% 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	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		69031270		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 1.638.732		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 204.900		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 262.200		
ARL III \$ 40.000		\$ -		
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		\$ 795.012		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: CUATRO MILLONES OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cumplí con la carga académica de formación titulada en cinco (5) fichas, según asignación en la Cadena de Electricidad del CTMA SENA Revisé y actualicé las guías de aprendizaje para los nuevos grupos asignados en este trimestre Revisé lo resultados de aprendizaje RAE de las rutas de aprendizaje de cada ficha asignada e ingresé juicios evaluativos. Participé en reuniones de comité de evaluación de los aprendices de las fichas asignadas en el segundo trimestre Entregué informe de apoyo a la formación, extraído del aplicativo Sofia Plus para las horas correspondientes a Julio de 2023 Realicé informe de deserción de aprendices de la fichas asignadas en el segundo trimestre de 2023 y lo envié a coordinación académico Actualicé documentos de apoyo para guías de aprendizaje de electrónica para las fichas de sistemas fotovoltaicos Participé en reuniones con otros instructores para compartir información de las líneas de conocimiento SENA Entregué documentación para cobro de planilla de JULIO de 2023 con soportes, informes y pago de seguridad social				
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.				
ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO 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,				
JOHN ALONSO MONSALVE 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 JAIME ANDRES LONDOÑO MEJIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	71661574	ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO		CARRERA 78 42 56 APTO 401	5818657	ayazoalvaro@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-06	2023-06	I	04/07/2023	69031270	\$507.400
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	205.000	0		0		0	0	0	0	205.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	262.400	0	0	0	0	0	0		262.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	40.000				40.000	0	0	40.000			400	40.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	205.000	205.000
Pensión	1	262.400	262.400
Riesgos Laborales	1	40.000	40.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507.400	507.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	71661574	ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO		CARRERA 78 42 56 APTO 401	5818657	ayazoalvaro@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-06	2023-06	I	04/07/2023	69031270	\$507.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	71661574	AYAZO PATIÑO ALVARO ANTONIO	59	0	N																				230301	1.640.000	262.400	0	0	0	0	EPS010	1.640.000	205.000	14-23	1.640.000	3	40.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 31 de julio de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1103498761	VALENTINA MARIA AYAZO CARDENAS	HIJA
------	------------	--------------------------------	------

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: ALVARO ANTONIO AYAZO PATIÑO

C.C. 71661574



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

NUIP 1103498761. = = =

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 39158152

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número ☐ ☐ ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	R	X	Q
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía									
COLOMBIA = SUCRE = SINCELEJO.									

Datos del inscrito

Primer Apellido			Segundo Apellido								
AYAZO.			CARDENAS.								
Nombre(s)											
VALENTINA MARIA.											
Fecha de nacimiento											
Año	2	0	0	5	Mes	S	E	P	Día	0	4
Sexo (en letras)						Grupo Sanguíneo		Factor RH			
FEMENINO.						O		POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)											
COLOMBIA = SUCRE = SINCELEJO.											

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO.		A 6813337.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
CARDENAS MONTES SANDY MELIZA.	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C C No 32206768.	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
AYAZO PATIÑO ALVARO ANTONIO.	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C C No 71.661.574.	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
AYAZO PATIÑO ALVARO ANTONIO.	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C C No 71.661.574.	

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 2 0 0 5 Mes NOV Día 0 5	PABLO EMILIO OSORIO MARTINEZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

FEMENINO, Enmendado vale.	
ESPACIO PARA NOTAS	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

