

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	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	5
			Código Centro	920410
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	50958-705519
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DANIEL MADRID ESPINOSA Correo electrónico contratista: dmadrid@sena.edu.co		C.C. 1.020.448.297	IP/N° de contacto 433374	
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 43666393709	
		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: 4520458/2023		N° Compromiso SIIF 4523		
Valor Total del Contrato \$ 28.677.810 Saldo Anterior del Contrato \$ 8.330.221 Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.233.391	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/07/2023 Al 31/07/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
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%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.415.035		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			64390486-64545	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.415.035,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.900	\$ 204.900	Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.200	\$ 262.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL V		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%
\$ 1.024.207		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid 16.387,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 409.683	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 805.012	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	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				
Prestar los servicios personales de carácter temporal, como instructor de formación de la cadena electricidad. Cumplir con la carga académica de la formación titulada y complementaria, asignada por el coordinador académico. Desarrollar las actividades de entrenamiento y capacitación de la competencia: Trabajo seguro en alturas. Se desarrollaron las actividades relacionadas con el desarrollo curricular. Capacitar en la aplicación de medidas de prevención y protección contra caídas. Realizar procedimientos técnicos para el control de riesgos asociados al trabajo en alturas. Capacitar en normativa nacional del trabajo en alturas como actividad de mayor riesgo en Colombia.				
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.				
DANIEL MADRID ESPINOSA 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				

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.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-07-06, 07:15:30 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2023
Empresa	DANIEL MADRID ESPINOSA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020448297
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	64390486
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	30200205
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 455.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 255.900	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 199.900	\$ 0

SubTotales: \$ 455.800 \$ 0
Total a Pagar: \$ 455.800



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.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-07-11, 03:58:59 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2023
Empresa	DANIEL MADRID ESPINOSA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020448297
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	64545071
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	40699619
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 11.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 6.300	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 5.000	\$ 0

SubTotales: \$ 11.300 \$ 0
Total a Pagar: \$ 11.300



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **DANIEL MADRID ESPINOSA** con CC No. **1020448297**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 02/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 02/02/2023 Fecha fin de Contrato: 01/09/2023 Clase de Riesgo: 5 Cargo : INSTRUCTOR Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301017198812.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 11 de Julio del 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Medellín.

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.	1032019092	Ana Sofía Madrid Ramírez	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: Daniel Madrid Espinosa.

C.C. 1020448297

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.032.019.092.-

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43974420
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 18	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 9872
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	-------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN.

Datos de Inscripción

Primer Apellido: MADRID
Segundo Apellido: RAMIREZ
Nombre(s): ANA SCFIA.

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ABR Día 20 Sexo (en letras): FEMENINO. Grupo sanguíneo: Factor RH:

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. DANIE.
Número certificado de nacido vivo: 52476134-6.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ FERNANDEZ SARA CRISTINA.
Documento de identificación (Clase y número): C.C.Nº 921126-32150.TI.
Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MADRID ESPINOSA DANIEL.
Documento de identificación (Clase y número): C.C.Nº 1.020.448.297.
Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ FERNANDEZ SARA CRISTINA.
Documento de identificación (Clase y número): TI: 921126-32150.
Firma: Sara Ramirez

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: Año 2010 Mes MAY Día 13
Nombre y firma del funcionario que autoriza: HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ, NOT 180.

Reconocimiento paterno: Daniel Madrid Espinosa, DANIEL MADRID ESPINOSA, C.C.Nº 1.020.448.297
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ, NOT 180.

LIBRO DE VARIOS Nº 88 Y FOLIO Nº 17
DATOS DE LA MADRE SEGUNDO APELLIDO: FERNANDEZ RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO DEL INSCRITO DIA 20.15. VALE



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO