

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CALDAS CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS CALDAS		Código Regional	17
			Código Centro	930610
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	79681-101078
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO Correo electrónico contratista: jotasuarez@misena.edu.co		C.C. 79.505.872	IP/N° de contacto 3177664497	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: ☐ BANCOLOMBIA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI		
		Tipo de cta ☐ AHORROS		
		N° Cuenta 71641549808		
		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: 5191613/2023		N° Compromiso SIIF 91223		
Valor Total del Contrato \$ 20.211.028		N ° Pago 1		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 20.211.028		Del 17/07/2023		Al 31/07/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 18.299.174		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 1.911.854,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR POR PERÍODO FIJO PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES Y/O VIRTUALES, EN EL PROGRAMA DE PANADERÍA. S/RAD 17-9-2023-012365.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.911.854		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.911.854		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.033.402		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			8625591392	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.160.000	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.033.402,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.000	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.581.254,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.600	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL II		\$ 12.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00 15%
\$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 5.851,00 0,370%
\$ 477.963		\$ -	\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
\$ 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	\$ 191.185	
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 344.467	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	
				VALOR A PAGAR \$1.906.003,00
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SEIS MIL TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
TECNICO EN PANADERIA ID 2707928 ELABORACION DE PRODUCTOS PANIFICABLES DE MASAS DE SAL ID 281904 ELBORACION DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA ID 2811917 ELBORACION DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA ID2811840				
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.				
JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO 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,				
JORGE WILLIAM DAZA ARANGO 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 JHON HAROLD ORTIZ VALENCIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES																			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR					
CC	79565872	JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO		ÚNICO	0	0	2023-06	2023-06	8625591392	8661114445	PRIVADA	I	14-23	86					
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO				
CALLE 37 27 13		MANIZALES	1	CALDAS	17	8924845	8924845	JUANSUAREZBUITRAGO2020@GMAIL.COM		8299		1160000	1	2023-07-19	2023-07-19				
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	
EPS005	800251440	145000	0	0	0	0	0	145000	0	0	0	145000	0	0	0	0	145000	1	
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																			
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS									
25-14	900336004	185600	0	0	0	0	0	0	185600	1									
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																			
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR						
14-23	860011153	12200	0	0	0	12200	0	0	12200	0	0	0	12200						
TOTAL APORTES A ESAP																			
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR													
0		0		0		0													
TOTAL APORTES A MINISTERIO																			
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR													
0		0		0		0													
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																			
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS													
CCF11	8900006400	23200	0	0	23200	1													
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																			
		ICBF																	
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S															
0	0	0	0	0															
		SENA																	
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S															
0	0	0	0	0															
NÚMERO ADMINISTRADORAS																			
PENSIONES		1																	
SALUD		1																	
RIESGOS LABORALES		1																	
CAJAS COMPENSACIÓN		1																	
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																			
PENSIONES		185600																	
SALUD		145000																	
RIESGOS LABORALES		12200																	
CAJAS COMPENSACIÓN		23200																	
SENA		0																	
ICBF		0																	
ESAP		0																	
MINISTERIO		0																	
GRAN TOTAL		366000																	

puntored

Puntored no te cobra por esta transacc.

Puntored
Corresponsal Bancario Colpatría

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	19/07/2023
Hora	11:37:51
Terminal	334603
Con	FILA PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
Cod. Convenio	0407
Referencia	8661114445
Valor	\$366.000
Transaccion	000672649073
Usuario	INTERNET STUDIO

Línea de atención personalizada en
Bogotá: 3487881
Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de
crédito y créditos de consumo del
Banco Colpatría

BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

CE-006 - 0000000100 – 2023

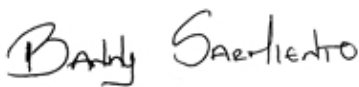
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79505872
NOMBRES Y APELLIDOS	Suarez Buitrago, Juan Carlos
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Suarez Buitrago, Juan Carlos, a los 21 días del mes de junio del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79505872**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2015** 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 21 de junio de 2023.



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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79505872 realizó el día 27/07/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79505872 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

**Agencia Pública
DE EMPLEO**

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79505872 el día 27/07/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

**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 **JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO** con CC No. **79505872**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 8999999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 11/07/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 17/07/2023 Fecha fin de Contrato: 14/12/2023 Clase de Riesgo: 2 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): 202301017481729.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente

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



Certificado Bancario

Jueves, 27 de julio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO identificado(a) con CC 79505872, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	71641549808	2000/10/04	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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Manizales , 31 de julio de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1056126466	SANTIAGO SUAREZ ORTIZ	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: JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO

C.C.79505872



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.056.126.466

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43870688
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registrador ☐ Notario ☒ X Número 20 Consultado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E 6 T
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
NOTARIA 5 MANIZALES - COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito
Primer Apellido SUAREZ
Segundo Apellido ORTIZ
Nombre(s) SANTIAGO
Fecha de nacimiento Año 2011 Mes ENE Día 05 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH NEGATIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA CALDAS MANIZALES

Tipo de documento antecedente - Declaración de nacimiento
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 10276921-9

Datos de la madre
Apellidos y nombre completos ORTIZ CARDONA ALBA LUCIA
Documento de identificación (Clase y número) CC 30.536.503
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre
Apellidos y nombre completos SUAREZ BUITRAGO JUAN CARLOS
Documento de identificación (Clase y número) CC 79.505.872
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante
SUAREZ BUITRAGO JUAN CARLOS
Documento de identificación (Clase y número) CC 79.505.872
Firma

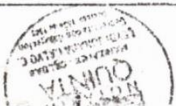
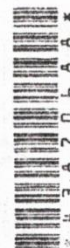
Datos Primer testigo
Apellidos y nombre completos
Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo
Apellidos y nombre completos
Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción Año 2011 Mes ENE Día 15
Firma y nombre del funcionario que autoriza JATTO VILLEGAS ARANGO - NOTARIO

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

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO