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 MANOFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**25063-654858**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN OSWALDO MORENO ZULUAGA	**C.C.**	15.385.318	**IP/Nº de contacto**	43369
Correo electrónico contratista:	eomoreno@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: BANCO DE BOGOTA **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** 267167930

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: 4976639/2023 **Nº Compromiso SIIF** **56923**

Valor Total del Contrato	$ 27.858.444	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.435.735	**4**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.338.905		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÒN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÒN PROFESIONAL INTGRAL TITULADA MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN EL ÀREA MEDIA TÈCNICA EN LAS QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD

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	**$ 2.385.035**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**64964074**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 40.000	$ 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	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.385.035,00	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 actividades correspondientes al mes de Agosto de 2023, que reposa en el expediente contractual

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.

EDWIN OSWALDO MORENO ZULUAGA
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

GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ MORALES

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-04, 06:33:17 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 64964074

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023

PAGADO 03/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN OSWALDO MORENO ZULUAGA		
Documento	CC15385318	**Dirección**	CR 20 #12 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012287670
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA CEJA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 15385318	EDWIN OSWALDO MORENO ZULUAGA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.638.732	$ 262.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.638.732	$ 204.900	2,436	$ 1.638.732	$ 40.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.638.732	$ 1.638.732	$ 1.638.732	$ 0	$ 262.200	$ 204.900	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.100	$ 0	$ 507.100

Enlace Operativo, 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.

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

Medellín, 31 /07/2023

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

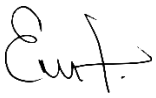
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
1. Cardona Gómez Haide Viviana 2. Moreno Cardona Emilio	1. C.C 39191791 2. R.C 1040042409	**1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



Edwin Oswaldo Moreno Zuluaga
C.C. 15385318 de La Ceja, Antioquia

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro Civil de Nacimiento **X**
- Certificado de estudios. **X**
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____
- Cedula de Ciudadanía **X**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.191.791
CARDONA GOMEZ
APELLIDOS
HAIDE VIVIANA
NOMBRES
Viviana Cardona
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1982
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
07-DIC-2000 LA CEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0116300-00217436-F-0039191791-20100223 0021198076A 1 29670780

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
27606151-3

NUIP 1.040.042.409

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50159445

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						B X M

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

REGISTRADURIA DE LA CEJA - COLOMBIA - ANTIOQUIA - LA CEJA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORENO.....	CARDONA.....

Nombre(s)

EMILIO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes FEB Día 22	MASCULINO.....	A.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA LA CEJA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	10175989-8.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CARDONA GOMEZ HAIDE VIVIANA.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 39.191.791.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MORENO ZULUAGA EDWIN OSWALDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 15.385.318.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORENO ZULUAGA EDWIN OSWALDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 15.385.318.....	

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 2011 Mes FEB Día 25	MIGUEL AUGUSTO BALAZAR GALLEGO – Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

25.FEB.2011 - LIBRO DE VARIOS - T.016 F.162.

© ASSENDA S.A. NIT 890.501.161-6 100238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

50159445



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

10 C

NÚMERO 1.040.042.409
MORENO CARDONA

APELLIDOS
EMILIO

NOMBRES

Emilio moreno C

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-2011
LA CEJA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-FEB-2029 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-JUL-2018 LA CEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0116300-01043974-M-1040042409-20181106 0063087366A 1 2515065651

Colegio Salesiano
Santo Domingo Savio
SALESIANOS DE DON BOSCO - LA CEJA

EL RECTOR Y LA SECRETARIA ACADÉMICA DEL COLEGIO SALESIANO SANTO DOMINGO SAVIO DE LA CEJA (ANT.), UBICADO EN LA CARRERA 20 # 5 - 25, SECTOR EL TAMBO, CON NIT 890.905.980-7, DE CARÁCTER PÚBLICO, CALENDARIO A Y CON JORNADA COMPLETA DIURNA, REGISTRADO ANTE EL DANE CON EL NÚMERO 305376000198, APROBADO POR RESOLUCIÓN DEPARTAMENTAL N° S2018060233768 DEL 27 DE JULIO DE 2018, REGISTRADO ANTE EL ICFES CON EL CÓDIGO 002154 Y CERTIFICADO POR ICONTEC CON LA NORMA ISO 9001-2015, CÓDIGO SC4861-1, DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2007

HACEN CONSTAR

Que **EMILIO MORENO CARDONA**, con **TI 1040042409** de La Ceja, se encuentra matriculado para el año escolar **2023**, cursando el grado **SÉPTIMO (07°)** de la básica secundaria.

El total de horas semanales de estudio es de **40**. Numero de matricula: **13**.

La Ceja (Ant.), 13 de abril de 2023

Pbro. Mauricio Adolfo Castro Mejía
Rector(a)

Marcela Tobón Botero
Secretario(a)