

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL - ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	940210
			Fecha Elaboración	30 de Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	04461-871190
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE Correo electrónico contratista: jcarango6@misena.edu.co		C.C. 71.315.896	IP/N° de contacto 42088	
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		Inducción SST SI		
		Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: SI		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 10873003727		
		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: 5301631/2023		N° Compromiso SIIF 80823		
Valor Total del Contrato \$ 13.858.000	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.865.500,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 13.858.000		Del 17/08/2023	Al 31/08/2023	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 11.992.500		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE programe el Centro de Servicios y Gestión Empresarial en sus diferentes niveles y modalidades		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.865.500		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 \$ 1.865.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.006.688		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.006.688,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Decreto 1273 de		Base retención en la fuente a título de ICA 1.534.900,00
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 Retencion IVA 0,00
ARL \$ 6.100		\$ 0		Reteica - 8299 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Retefuente 0,00
\$ 466.375				Retefuente 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Retefuente 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Jaime Isaza Cadavid 7.462,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 186.550		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 335.563		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
				VALOR A PAGAR \$1.858.038,00
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Agosto que se encuentra en el proceso registrado en la plataforma Secop II				
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.				
JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE 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,				
MARTA LUCIA ISAZA SUAREZ 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				
RUBEN DARIO MARTINEZ VILLA				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71315896** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71315896
NOMBRES Y APELLIDOS	JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE
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	28/01/1999
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1268
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 23/08/2023

**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

Certificado Bancario

Miércoles, 23 de agosto de 2023

Señor(a)
Sena

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE identificado(a) con CC 71315896, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10873003727	2004/05/14	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.



Medellín, 23 de agosto de 2023

Señores
SENA
Regional Antioquia

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2022.

Yo, Julio Cesar Arango Aguirre identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 71315896 vinculado mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios personales actualmente con el SENA, certifico bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

- 1) Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.
- 2) Que por el año gravable 2022, SI estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre 2015.
- 3) Por el año gravable 2022, soy una persona natural que SÍ obtuve ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$53.206.000)

Para constancia de lo anterior, firmo en Medellín a los 23 días del mes de agosto de 2023.

Atentamente,

JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE
C.C. 71315896



Hace constar:

Que el Sr(a) JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71315896 realizó el día 23/08/2023 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 JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71315896 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) JULIO CESAR ARANGO AGUIRRE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71315896 el día 23/08/2023 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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 26 de enero 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 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.	1020226300	TOMAS ARANGO PATIÑO	HIJO
------	------------	---------------------	------

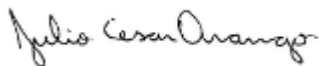
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



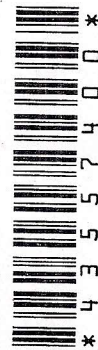
FIRMA

Nombre: Julio Cesar Arango Aguirre

C.C. 71315896



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



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NUIP

1020226300

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

**Indicativo
Serial**

43557400

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="13"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text" value="7503"/>
--	---	--	------------------------------------	--	--	--

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del Inscrito

Primer Apellido ARANGO		Segundo Apellido PATÍÑO	
Nombre(s) TOMAS			
Año 2010	Mes SEP	Día 24	Sexo (en letras) MASCULINO
Grupo sanguíneo B		Factores RH Positivo	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52524384-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PATÍÑO SIERRA DIANA ISABEL	
Documento de identificación (Clase y número) Cedula de Ciudadanía 43.847.426	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ARANGO AGUIRRE JULIO CESAR	
Documento de identificación (Clase y número) Cedula de Ciudadanía 71.315.896	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ARANGO AGUIRRE JULIO CESAR	
Documento de identificación (Clase y número) Cedula de Ciudadanía 71.315.896	Firma <i>[Firma]</i>

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos NOTARIA TRECE (13) DE MEDELLÍN	
Documento de identificación (Clase y número) ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DEL FOLIO DEL REGISTRO QUE REPOSE EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA, VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS CIVILES.	
Firma <i>[Firma]</i>	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos 28 SEP 2010	
Documento de identificación (Clase y número) NOTARIA TRECE (13) DEL CIRCULO DE MEDELLÍN	
Firma <i>[Firma]</i>	

Año 2010	Mes SEP	Día 28	Número y firma del funcionario que autoriza TERESA AGUILAR RODRIGUEZ
Firma			Número y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS