

 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	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1.23
			ID de Proceso	13863-935892
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JOSE YONGNY RESTREPO CORREA		C.C.
Correo electrónico contratista:		jyrestrepo@sena.edu.co		71.747.185
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		43316
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		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		Nº Cuenta
				10142522982
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:	4550096/2023		Nº Compromiso SIIF	10023
Valor Total del Contrato	\$ 39.875.812	Nº Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.880.807	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2023 Al 30/09/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.783.977	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 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	\$ 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				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Setiembre	Agosto		
	65539979	65539979		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.385.035,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	Base retención en la fuente a titulo 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 III	\$ 40.000	\$ 40.000	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
\$ 1.024.207	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,400%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Jaime Isaza Cadavid 16.387,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones 0,00 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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 409.683	VALOR A PAGAR	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	\$4.080.443,00	
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				
<p>Se impartió formación profesional integral a las fichas programadas por el coordinador académico</p> <p>Realicé actividades de desarrollo curricular, actualización de guías, material de apoyo e instrumentos de evaluación</p> <p>Se suministró al supervisor información relacionada con proyecto formativo, guía de aprendizaje, planeación, ejecución y evaluación</p> <p>Se registraron los juicios evaluativos en sofiaplus a la ficha asignada para tutoría</p> <p>Se reportó en coordinación y área de registro, novedades de deserción, retiros voluntarios, aplazamientos, traslados y reingresos</p> <p>Las actividades se desarrollaron cumpliendo los artículos, decretos y resoluciones establecidos por el estado colombiano y el Sena</p> <p>Se presentó el reporte de Sofiaplus al supervisor del contrato para el mes</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>			JOSE YONGNY RESTREPO CORREA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.				
			GUSTAVO ADOLFO MARTINEZ ARBOLEDA INSTRUCTOR	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ MORALES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

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	2023-09-04, 01:17:28 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2023
Empresa	JOSE YONGNY RESTREPO CORREA
CEDULA CIUDADANIA	CC 71747185
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	65539979
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	140111509
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 507.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 262.200	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 204.900	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 40.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 507.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 507.100



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 13 de septiembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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.	1021931152	Aria Restrepo Pineda	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: José Yongny Restrepo Correa

C.C. 71747185

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1.021.931.152.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo

Serial 50240893

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número 14

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A

6

L

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

COLOMBIA. - - - - -

ANTIOQUIA. - -

MEDELLIN. - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido

RESTREPO. - - - - -

Segundo Apellido

PINEDA. - - - - -

Nombre(s)

ARIA. - - - - -

Fecha de nacimiento

Año

2011

Mes

NOV

Día

17

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 a Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. - - - - -

Número certificado de nacido vivo

10866968 - 8. - - - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PINEDA FLOREZ DANIELA. - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.128.480.056 DE MEDELLIN. -

Nacionalidad

COLOMBIANA. - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RESTREPO CORREA JOSE YONGNY. - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 71.747.185 DE MEDELLIN (ANT. 130)

Nacionalidad

COLOMBIANA. - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RESTREPO CORREA JOSE YONGNY. - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 71.747.185 DE MEDELLIN (ANT. 130)

Firma

Datos primer testigo

TEL. 426 10 28. - CEL. 311 6127932

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

2011

Mes

NOV

Día

19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA SOENER VALENCIA MIRANDA. (ENCARGADA)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento.

MARIA SOENER VALENCIA MIRANDA. (ENCARGADA)

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L. V. TOMO 81. FOLIO 082. 19 DE NOVIEMBRE DE 2011.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -