

 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		Código Regional	5
			Código Centro	920410
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	18028-477419
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JUAN FERNANDO RINCON MOLINA Correo electrónico contratista: jfrincon@sena.edu.co		C.C. 72.252.519	IP/N° de contacto 0000	
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 35185958874		
		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: 4646377/2023		N° Compromiso SIIF 27423		
Valor Total del Contrato \$ 39.875.812 Saldo Anterior del Contrato \$ 14.748.588 Nuevo Saldo del Contrato \$ 12.290.490	N ° Pago 8	Periodo objeto de pago Del 01/09/2023 Al 18/09/2023		Valor Bruto Pago \$ 2.458.098,00
		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, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN EL ÁREA MEDIA TÉCNICA EN LAS QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.458.098		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 \$ 2.458.098		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.390.041		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.390.041,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		65161084	Base retención en la fuente a título de ICA 2.127.498,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000		\$ 1.638.732	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000		\$ 204.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600		\$ 262.200	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	
ARL III \$ 28.300		\$ 40.000	Reteica - 8299 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	0,00	
\$ 614.524		\$ -	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	Jaime Isaza Cadavid 9.832,00	
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 \$ -		\$ -	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 245.810	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 463.347	VALOR A PAGAR \$2.448.266,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cumplir con la carga académica de la formación titulada y complementaria asignada por la coordinación, acorde con el diseño curricular Desarrollar las actividades planteadas en el procedimiento "desarrollo curricular" establecido por el Sena: proyecto de formación, pla Disponer para los aprendices los productos y /o materiales del desarrollo curricular en la plataforma tecnológica, territorio o su equ Articular proyectos de formación, crear ruta de aprendizaje y asociar aprendices a la ruta en la plataforma Sofía, al igual que regist Entregar al supervisor del contrato la información que le sea solicitada en relación con el proceso de ejecución de la formación: proy Reportar novedades de deserción, retiros voluntarios, aplazamientos, traslados y reingresos, a la coordinación académica y área de reg Aportar iniciativas, propuestas, gestión y ejecución de sugerencias que desde su formación y desde su labor con instructor, puedan for Realizar y/o actualizar los cursos de pedagogía dispuestos por la entidad, en aras de promover un mejor desempeño en la calidad del se Realizar la prestación del servicio bajo la aplicación del código de ética, resaltando la puntualidad, aplicando siempre nuevas herram				
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 FERNANDO RINCON MOLINA 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,				
GUILLERMO CUERVO CRUZ 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 GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ MORALES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



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	2023-09-02, 11:45:35 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2023
Empresa	JUAN FERNANDO RINCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 72252519
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	65161084
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	136786436
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 517.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

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
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	\$ 9.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 517.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 517.000



Medellin, 17 /03/2023

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

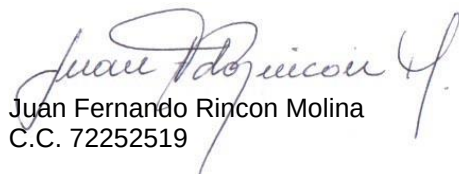
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 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
		<ol style="list-style-type: none">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.
Rincon Loaiza Juanita	1021809385	
Rincon Alvarez Sara	1034874903	

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,


Juan Fernando Rincon Molina
C.C. 72252519

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios.
- Certificado contador público.
- Certificado medicina legal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

COLUCA

NUIP 1021809385

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53168127

MA

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 02	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	A 6 K
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
***** COLOMBIA ***** ANTIOQUIA ***** MEDELLIN *****							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
RINCON *****				LOAIZA *****			
Nombre(s)							
JUANITA *****							
Fecha de nacimiento							
Año	2013	Mes	NOV	Día	03	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	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12306430 - 1

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
LOAIZA BEDOYA CAROLINA *****	
Documento de identificación (Clase y número)	
T.I. No.	960209-17110 DE RIONEGRO
Nacionalidad	
COLOMBIANA	

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RINCON MOLINA JUAN FERNANDO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No.	72252519 DE BARRANQUILLA
Nacionalidad	
COLOMBIANA	

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RINCON MOLINA JUAN FERNANDO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No.	72252519 DE BARRANQUILLA
Firma	

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	2013	Mes	NOV
Día	07	ALBA LUZ ACOSTA MEDINA	
		Nombre y firma	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

57362278

NUIP 1038874903

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consultorio ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 7666

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA ANTIOQUIA ENVIGADO

Datos del inscrito

Primer Apellido

RINCON

Segundo Apellido

ALVAREZ

Nombre(s)

SARA

Fecha de nacimiento

Año 2018 Mes 03 Día 09

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

Factor RH

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CONSTANCIA DE NACIMIENTO

Número certificado de nacido vivo

14603801-5

Datos de madre o padre (Para casos de puértils ilegítimos con fines maternos o paternos del mismo sexo, anexar al preceptor que indiquen las declaraciones para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ ZAPATA NANCY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)

CC#1.039.023.073 JERICO

Nacionalidad

Colombiana

Datos de padre o madre (Para casos de puértils ilegítimos con fines maternos o paternos del mismo sexo, anexar al preceptor que indiquen las declaraciones para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RINCON MOLINA JUAN FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC#72.252.519 BARRANQUILLA

Nacionalidad

Colombiano

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RINCON MOLINA JUAN FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC#72.252.519 BARRANQUILLA

Firma

Juan Rincón Molina

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)

Fecha de inscripción

Año 2018 Mes 03 Día 22

Nombre y firma del funcionario que inscribe

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del padre o madre que se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

RAMON DE J. HENAO OSSA
NOTARIO SEGUNDO
DE ENVIGADO