

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-			ID de Proceso	55964-180748
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR	C.C.	89.004.596
Correo electrónico contratista:		jaimecastro@misena.edu.co	IP/N° de contacto	62866
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	75614920734
		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:		4445480/2023	N° Compromiso SIIF	4223
Valor Total del Contrato		\$ 43.249.700	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 2.008.500	Del 01/12/2023 Al 15/12/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0	Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-010651		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.008.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
			Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.017.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.025.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.474.713	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.160.000	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.000	\$ 200.900	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.600	\$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL V		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299
\$ 1.506.375		\$ -	\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 257.900	\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 201.500	\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 8.500	\$ -	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 602.550	\$ -	Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 1.158.238	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR
				\$2.008.500,00
SON: DOS MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Planeación y orientación de las actividades de enseñanza-Aprendizaje- Evaluación para los programas de formación asignados Reportar inasistencias de aprendices en plataforma Sena Sofía Plus y las novedades académicas, Socialización reglamento del aprendiz Uso Permanente del carnet como instructor contratista del SENA dentro de las instalaciones y en las sesiones de formacion Se realiza el informe Mensual Ejecución Contractual para el mes en curso de 2023 diligenciado en los formatosdel SIGA Reporte de horas para el mes en curso de 2023 en el cual se incluyen apoyos a la formación con el fin de dar cumplimiento a las mismas Se realiza cargue de documentación requerida para pago mes enero en plataforma secop II y como requisito informe mes Ejecución de todas las actividades acorde a las obligaciones contractuales e impartir formación sincrónica a las fichas de formación participacion den divulgacion de I Oferta Titulada Presencial 2024				
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.				
JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR 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.				
LUIS ALBERTO GOMEZ GRAJALES 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				
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 89004596
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	PROVITEQ UNIDAD 5 BLOQUE 5	TELÉFONO: 7294297
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7905652405	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 338086317

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 257.100
SUBTOTAL:			1	\$ 257.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 200.900
SUBTOTAL:			1	\$ 200.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.400
SUBTOTAL:			1	\$ 8.400

VALOR SIN MORA:	\$ 466.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 466.400



Alertas y Notificaciones <alertasynotificaciones@notificacionesbancolombia.com>
para mí ▼

jue, 14 dic, 7:10 p.m. (hace 13 horas)



Servicio de Alertas y Notificaciones Bancolombia



Notificación Transaccional

Bancolombia te informa Pago por \$466,400.00 a SOI ACH desde producto *0734.
14/12/2023 19:10. Inquietudes al 6045109095/018000931987.



¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**



QUIERO USAR DÍA A DÍA



QUIERO SABER MÁS

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.



Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera por llamadas o correos.**
Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia , Enero de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No: 63-1-2023-000769
17/02/2023 9:33:29 a. m.
Destinatario: 671231

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:

NUIP - NIP	1092863157	LUCIANA CASTRO JARAMILLO	HIJO
NUIP	1092860096	JOSE MIGUEL CASTRO JARAMILLO	HUJO

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: JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR

C.C. 89004596 DE ARMENIA

GRF-F-063 V.02



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59443743

NUIP

1092863157

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 05 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 5011

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

COLOMBIA / QUINDÍO / ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido

CASTRO

Segundo Apellido

JARAMILLO

Nombre(s)

LUCIANA

Fecha de nacimiento

Año 2019

Mes

JUN

Día

29

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

A

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA / QUINDÍO / ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15129738-7

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

JARAMILLO CARDENAS XIMENA DEL PILAR *****

Documento de identificación (Clase y número)

C.C 41.952.896 ARMENIA, QUINDIO *****

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

CASTRO SALAZAR JAIME ALBERTO *****

Documento de identificación (Clase y número)

C.C 89.004.596 ARMENIA, QUINDIO *****

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTRO SALAZAR JAIME ALBERTO *****

Documento de identificación (Clase y número)

C.C 89.004.596 ARMENIA, QUINDIO *****

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

Año 2019

Mes

JUL

Día

12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE RAMIRO GARCIA LADINO

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

59443743

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

55941840

NUIP	1092860096
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	05	Consulado	☐
Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	5011		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA / QUINDÍO / ARMENIA							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
CASTRO		JARAMILLO	
Nombre(s)			
JOSE MIGUEL			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2016	Mes	JUN
Día	06	MASCULINO	A
Factor RH			
POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA / QUINDÍO / ARMENIA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO *****	13448541-9

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
JARAMILLO CARDENAS XIMENA DEL PILAR *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.952.896 ARMENIA, QUINDIO *****	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
CASTRO SALAZAR JAIME ALBERTO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 89.004.596 ARMENIA, QUINDIO *****	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CASTRO SALAZAR JAIME ALBERTO *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 89.004.596 ARMENIA, QUINDIO *****	

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	2016
Mes	JUN
Día	15
JOSE RAMIRO GARCIA CARDINO	



55941840

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -





Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR			IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	ARMENIA	FECHA	REGIONAL	QUINDIO
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CDTCI		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		COT. PCCNTR. 4445480 20 ENERO 2023		

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	JUAN BAUTISTA LONDOÑO PINEDA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	JUAN CAMILO GARCIA Y/O JUAN BAUTISTA LONDOÑO Y/O KELLINETH MURILLO Y/O JULIO ALCIDEZ AGUIRRE	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	CONTRATACION SERVICIOS PERSONALES V.B SUPERVISOR	Donovan A.
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	JORGE ALFONSO SABOGAL BELTRÁN	
CONTABILIDAD	X	JUAN STEVEN VASQUEZ MORALES	
TESORERIA	X	CLAUDIA ISABEL PARRA ORTIZ	
SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA	X	DIANA PATRICIA BOCACHICA MARTINEZ	N/A
BIBLIOTECA	X	LILIAN RODRIGUEZ RAMIREZ	
JUICIOS EVALUATIVOS TITULADA	X	GINNA PAOLA LÓPEZ GORDILLO	
CERTIFICACIÓN	X	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	X	MONICA ANDREA SERNA	
NOVEDADES ACADEMICAS		MARIA JULIANA QUINTANA CORREAL	
SENNOVA (SI APLICA)		PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ	N/A
VULNERABLES (SI APLICA)		EDITH PERDOMO	N/A
SUPERVISOR DE CONTRATO			

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CASTRO SALAZAR JAIME ALBERTO identificado(a) con CC. 89004596 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Diciembre de 2023 a las 08:04:57



El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.