

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE COMERCIO-ANTIOQUIA				Código Regional	5	
					Código Centro	930110	
					Fecha Elaboración	Febrero de 2024	
					Versión	ENERO 2024 - 1,24	
					ID de Proceso	24367-463896	
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos contratista:		LUIS ALFONSO DIAZ HERAZO		C.C.	92.641.960	IP/N° de contacto	42095
Correo electrónico contratista:		luisalfonsodiaz@misena.edu.co					
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
				Es Pensionado?	NO		
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		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	N° Cuenta	0229009188
		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:		5858195/2024		N° Compromiso SIIF		13024	
Valor Total del Contrato		\$ 46.590.520		N ° Pago		1	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 46.590.520		Periodo objeto de pago		Del 07/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 43.018.084		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN EL CENTRO DE COMERCIO, PARA IMPARTIR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN SUS DIFERENTES NIVELES, MODALIDADES, ETAPAS DEL PROCESO Y ACORDE A LA PROGRAMACION DEL CENTRO, EN LA RED DE GESTION AD					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.572.436		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		\$ 3.572.436		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.100.219		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		Febrero		Enero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.428.974		\$ 0		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.700		\$ 0		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 228.700		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 7.500		\$ 0		Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8299	
\$ 893.109		\$ -		\$ -		0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916		\$ -		Jaime Isaza Cadavid	
\$ 14.903.916		\$ -		\$ -		Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Descuentos de Libranza	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ 357.244		VALOR A PAGAR	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		\$3.558.146,00	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 700.073			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -			
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ver informe anexo de actividades correspondientes al mes de febrero							
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.				LUIS ALFONSO DIAZ HERAZO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.				NORELA MARIA ARANGO RESTREPO 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 OSWALDO DE JESUS MONROY URREGO 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 **LUIS ALFONSO DIAZ HERAZO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **92641960** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 92641960
NOMBRES Y APELLIDOS	LUIS ALFONSO DIAZ HERAZO
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	26/01/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	171
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 25/01/2024

**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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS ALFONSO DIAZ HERAZO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **92641960**, se encuentra afiliado/a desde **17/08/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de enero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LUIS ALFONSO DIAZ HERAZO** identificado con **CC No. 92641960**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	Fecha de afiliación: 12/02/2019 Fecha de inicio de cobertura: 01/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2024 Fecha fin de Contrato: 15/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : INSTRUCTOR

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012357520.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

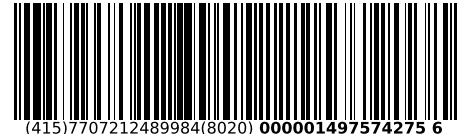
GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14975742756			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 2 6 4 1 9 6 0				6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín 1 1	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 9 2 6 4 1 9 6 0		27. Fecha expedición 2 0 0 3, 0 8, 0 1	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Sucre 7 0		30. Ciudad/Municipio Sincelejo 0 0 1			
31. Primer apellido DIAZ		32. Segundo apellido HERAZO		33. Primer nombre LUIS		34. Otros nombres ALFONSO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Antioquia 0 5		40. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1			
41. Dirección principal CR 35 10 B 66							
42. Correo electrónico facturacionwake01@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 1 4 2 4 6 4 8 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 6 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4, 0 1, 2 6		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1 2		51. Código 2 3 1 1		52. Número establecimientos 1			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9 5 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 01 - 26 / 12 : 13: 57	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre DIAZ HERAZO LUIS ALFONSO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14975742756



(415)7707212489984(8020) 000001497574275 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 2 6 4 1 9 6 0 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1
162. Nombre del establecimiento MAXIMO MAREA MEDITERRANEA	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección CR 35 10 B 66	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 7 7 2 3 1 3 1 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 0 5 1 9
168. Teléfono 3 1 1 4 2 4 6 4 8 1	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS ALFONSO DIAZ HERAZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92641960 realizó el día 12/02/2024 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 LUIS ALFONSO DIAZ HERAZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92641960 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 -



Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS ALFONSO DIAZ HERAZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92641960 el día 12/02/2024 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