

 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	Marzo de 2024
				Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	50214-439504	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		MAURICIO ALBERTO SANCHEZ PANIAGUA		C.C.	72.144.671
Correo electrónico contratista:		masanchezp@sena.edu.co		IP/N° de contacto	43402
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:		NO		Tipo de cta	AHORROS
				N° Cuenta	10310864842
				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:		5844301/2024		N° Compromiso SIIF	15024
Valor Total del Contrato		\$ 46.590.520		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 42.273.826		Del 01/03/2024 Al 31/03/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 37.808.281		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: 5_9204_241 CONTRATACION DE INSTRUCTORES SERVICIOS PERSONALES PLANEAR Y ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL EN LAS AREAS EN QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD DEL CTMA.			
(Descripción del servicio prestado)					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	
				Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.599.718		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Marzo		Febrero	
		69406683		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.726.677	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 215.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 276.300	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL III		\$ 43.600		\$ 42.100	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -			
\$ 1.116.386					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500		\$ -			
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Dependientes hasta \$ 1.506.080		\$ 446.555			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 866.573			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
				Base retención en la fuente a titulo de ICA	
				3.956.445,00	
				Valor base IVA	
				0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE)	
				0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente	
				0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA	
				0,00 15%	
				Reteica - 8299	
				0,00 0,400%	
				Jaime Isaza Cadavid	
				17.862,00 0,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00 0,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00 0,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00 0,000%	
				Descuentos de Libranza	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$4.447.683,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ejecución de formación profesional para el trimestre con las fichas asignadas					
Se llevan a cabo las actividades propias de la ejecución de la formación.					
Se realiza seguimiento a cada grupo en la plataforma de Sofía Plus (http://oferta.senasofiaplus.edu.co/sofia-oferta/) las posibles nov					
Desde la etapa lectiva se está atento a los grupos que van a salir a etapa productiva, para dar las indicaciones básicas sobre este pr					
Se incentiva a los aprendices de las fichas asignadas en el trimestre para que siempre dejen los ambientes limpios y ordenados					
Se cumple con la carga académica, se incentiva a los aprendices la puntualidad, el orden, el aseo y el respeto con los demás compañero					
Siempre estoy dispuesto y Atento para dar información que ayude al mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA.					
se presenta el reporte de Sofia plus, el informe contractual, planilla de honorarios y salud					
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.					
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					

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	2024-03-06, 11:39:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2024
Empresa	MAURICIO ALBERTO SANCHEZ PANIAGUA
CEDULA CIUDADANIA	CC 72144671
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	69406683
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	497916891
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 552.700
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	\$ 285.800	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 223.300	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 43.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 552.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 552.700



CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de marzo de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Medellín

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.	1027661245	ISABEL SANCHEZ VARGAS	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,

Mauricio Sánchez P.

FIRMA

Nombre: MAURICIO ALBERTO SANCHEZ PANIAGUA

C.C. 72144671

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.027.661.245**

SANCHEZ VARGAS

APELLIDOS

ISABEL

NOMBRES



Isabel
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-2006**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

30-NOV-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

25-NOV-2014 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A+

F

G S RH SEXO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0100150-00664347-F-1027661245-20150205

0042654349A 1

2053166657