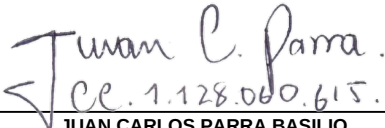


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CÓRDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	23		
			Código Centro	952310		
			Fecha Elaboración	Marzo de 2024		
			Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	26634-887471		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JUAN CARLOS PARRA BASILIO			Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía 1.128.060.615			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: jcparra51@misena.edu.co			Número de Cuenta: 0550057300198157			
IP/Nº de contacto: 3207392525			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2023		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato: 5922492/2024		Nº Compromiso SIIF 40424		Número de pagos durante la vigencia del contrato		9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TU				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 32.003.072		
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 35.724.360		
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.537.527		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		1,35%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 65.051		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.721.288		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 8.186.833		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 65.051		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.813.550						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo		Febrero		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9464098043		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.488.515		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 4.813.550,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 186.100		Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 238.200		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL I		\$ 9.400		\$ 7.800		Menos Retención en la Fuente 65.051,00 1,35%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 238.200				Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 186.100				Reteica - 8299 - MONTERIA 7.913,00 0,200%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 7.800				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 818.683				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$27.886.012		\$ 1.604.000				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 822.297						
Retención en la Fuente Contingente \$						Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
						VALOR A PAGAR \$4.392.581,00
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA.						
Programación de aplicaciones para dispositivos moviles ficha 2697803						
Programación de aplicaciones para dispositivos moviles ficha 2707955						
Programación de aplicaciones para dispositivos moviles ficha 2931252						
Pago de la seguridad social aportes en lien planilla N° 9464098043						
Cuenta de ahorro Davivienda N° 57300198157.						
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				<div> JUAN CARLOS PARRA BASILIO EL CONTRATISTA</div>		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.				ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ 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 JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

Claro PAY



¡PAGO EXITOSO!
\$433,100

INFORMACIÓN DEL PAGO

Estado de la transacción	Transacción aprobada
Número de transacción	PP-608ABF3029188
Fecha y hora	06 mar. 2024 03:51 p. m.
Medio de pago	PSE
Empresa	Comcel S.A
NIT	800153993-7
Banco	BANCO DAVIVIENDA
CUS	498645835

DESCRIPCIÓN

Pago de factura 9464098043 en PILA-Planilla AS. Aportes en Línea por valor de \$433.100.

DETALLE DEL PAGO

Valor factura	\$433,100
Costo transacción	\$0
Valor Debitado	\$433,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128060615		PARRA BASILIO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio las marías calle 1A #3-17	SAHAGUN-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	1000000591	9464098043	I	2024/03/06	2024/03/07	BANCO DE BOGOTA	\$433,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,490,000	\$238,400			\$1,490,000	\$186,300			\$0	\$0			\$1,490,000	\$7,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,490,000	\$238,400			\$1,490,000	\$186,300			\$0	\$0			\$1,490,000	\$7,800	
Ciudad: SAHAGUN Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					\$1,490,000	\$238,400			\$1,490,000	\$186,300			\$0	\$0			\$1,490,000	\$7,800	
1	CC	1128060615	PARRA JUAN	230301	30	\$1,490,000	\$238,400	ESSC07	30	\$1,490,000	\$186,300	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,490,000	\$7,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,490,000	\$238,400			\$1,490,000	\$186,300			\$0	\$0			\$1,490,000	\$7,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128060615		PARRA BASILIO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio las marías calle 1A #3-17	SAHAGUN-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	1000000591	9464098043	I	2024/03/06	2024/03/07	BANCO DE BOGOTA	\$433,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$238,400	\$300	\$0	\$238,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$238,400	\$300	\$0	\$238,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$100	\$0	\$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$100	\$0	\$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$186,300	\$200	\$0	\$186,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$186,300	\$200	\$0	\$186,500
TOTAL				1	\$432,500	\$600	\$0	\$433,100



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 19 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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:

RC	1069513307	Karla Isabel Parra Guerra	Hijo(a)
----	------------	---------------------------	---------

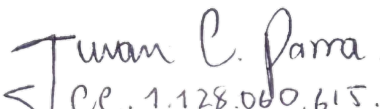
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,


C.C. 1128060615.
JUAN CARLOS PARRA BASILIO
C.C. 1128060615



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGIS

Número **N**

Adhesivo Copia
Registro Civil



32836259-7

NUIP

1.069.513.307

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscribo

Apellidos y Nombres completos

PARRA GUERRA KARLA ISABEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año 2 0 2 3 Mes F E B Día 2 6

Sexo (en letras)

FEMENINO

Tipo Sanguíneo

O +

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

COLOMBIA CORDOBA SAHAGUN

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año 2 0 2 3 Mes M A R Día 0 1

Indicativo serial

0063481969

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

GUERRA PERINAN MARY LUZ

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.073.823.843

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

PARRA BASILIO JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.128.060.615

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

PARRA BASILIO JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.128.060.615

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CORDOBA SAHAGUN

Código

J 3 A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 2 3 Mes M A R Día 0 1

Nombre y firma del funcionario

RICARDO JOSE BALLESTEROS MARTINEZ
Registrador del Estado Civil