

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	85
	REGIONAL CASANARE		Código Centro	951910
	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE		Fecha Elaboración	Marzo de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	17118-954497
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JHON JAIRO PINO MARTINEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 72.295.781		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jhonjairopino@misena.edu.co		Número de Cuenta: 90033521587		
IP/Nº de contacto: 43656		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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 5828504/2024		Nº Compromiso SIIF 12524		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR CON LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA - RED DE CONOCIMIENTO HOTELERÍA Y TURISMO. RAD 85-9-2024-000244.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/02/2024 Al 29/02/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 44.700.900
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 44.700.900
Valor Bruto Pago: \$ 4.470.090,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 40.230.810
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.470.090		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.470.090		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.937.790		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.937.790,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9464558729	Base retención en la fuente a título de ICA 4.470.090,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.788.036	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.600	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 286.100	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL III		\$ 43.600	\$ 0	Reteica - 8299 - YOPAL 44.701,00 1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458	\$ 979.000	- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		- 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		- 0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.425.389,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se informa que la formación dará inicio para el 4 de marzo, este tiempo se adelanta el trabajo de alistamientos, administrativo inscripciones, socialización y presentación en los colegios				
Se establecen horarios y se continua con el proceso de inscripciones en SOFIA PLUS para las fichas de grado 10 y grado 11				
Se realizó el proceso pertinente y la asistencia frente a las reuniones propuestas por la líder del programa, además, de las reuniones organizados por el grupo de instructores y la socialización con las IES articuladas al programa de COCINA Y AGRINDUSTRIA ALIMENTARIA				
Actividades instituciones en el desarrollo del proyecto de aprendizaje del programa COCINA Y AGRINDUSTRIA ALIMENTARIA				
Se estará realizando de manera constante la revisión de los juicios evaluativos dentro del programa de formación profesional integral en las fichas de grado 11				
Horas ejecutadas en el mes de febrero 160 horas.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumpli 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				
		JHON JAIRO PINO MARTINEZ EL CONTRATISTA		
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.				
		EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11		
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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA				
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72295781		PINO MARTINEZ JHON JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77 NO 26-44	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5807144	No

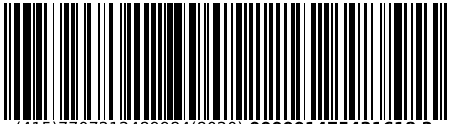
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	525966051	9464558729	I	2024/03/19	2024/03/20	BANCOLOMBIA	1	\$553,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,788,036	\$286,100			\$1,788,036	\$223,600			\$0	\$0			\$1,788,036	\$43,600			\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,788,036	\$286,100			\$1,788,036	\$223,600			\$0	\$0			\$1,788,036	\$43,600			\$0	\$0		
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																							\$1,788,036	\$286,100			\$1,788,036	\$223,600			\$0	\$0			\$1,788,036	\$43,600			\$0	\$0		
1	CC	72295781	PINO JHON							X											25-14	30	\$1,788,036	\$286,100	EPS005	30	\$1,788,036	\$223,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,788,036	2.436%	\$43,600	0	\$0	\$0	No	\$553,300
Total Afiliados(1)																							\$1,788,036	\$286,100			\$1,788,036	\$223,600			\$0	\$0			\$1,788,036	\$43,600			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72295781		PINO MARTINEZ JHON JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77 NO 26-44	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5807144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	525966051	9464558729	I	2024/03/19	2024/03/20	BANCOLOMBIA	1	\$553,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$286,100	\$300	\$0	\$286,400
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$286,100	\$300	\$0	\$286,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$43,600	\$100	\$0	\$43,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$43,600	\$100	\$0	\$43,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$223,600	\$200	\$0	\$223,800
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$223,600	\$200	\$0	\$223,800
TOTAL					1	\$553,300	\$600	\$0	\$553,900

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14754216182			
				 (415)7707212489984(8020) 000001475421618 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 2 9 5 7 8 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		14. Buzón electrónico 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 7 2 2 9 5 7 8 1		27. Fecha expedición 2 0 0 3, 0 2, 0 4	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1			
31. Primer apellido PINO		32. Segundo apellido MARTINEZ		33. Primer nombre JHON		34. Otros nombres JAIRO	
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 77 25 16 BRR BELEN - SAN BERNARDO							
42. Correo electrónico jhonjairopino@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 5 5 9 8 7 7 0		45. Teléfono 2 3 0 5 2 2 7 3 2 7 5			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 7, 0 1, 1 9		48. Código 		49. Fecha inicio actividad 	
50. Código 1 2		51. Código					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
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 2021 - 04 - 26 / 14 : 59: 16			
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. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre PINO MARTINEZ JHON JAIRO 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 29 de Febrero de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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	1033263987	VIOLETA PINO BARAJAS	HIJO
------------	------------	----------------------	------

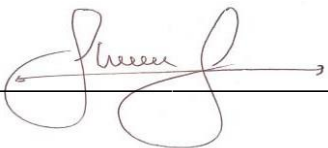
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,


FIRMA

Nombre: JHON JAIRO PINO MARTINEZ

C.C. 72295781

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1033263987

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53214645

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	19	Consulado	☐
				Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐
Código						0014	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA			ANTIOQUIA			MEDELLIN	

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
PINO				BARAJAS			
Nombre(s)							
VIOLETA							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2014	Mes	ENE	Día	05	FEMENINO	*****
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	12314409 - 2

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
BARAJAS DUQUE MARIA DEL PILAR	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NR. 43.220.067 MEDELLIN	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
PINO MARTINEZ JHON JAIRO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NR. 72.295.781 BARRANQUILLA	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
PINO MARTINEZ JHON JAIRO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.NR. 72.295.781 BARRANQUILLA	

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 2014 Mes ENE Día 13	JAI ME ALBERTO PALACIOS CALLE
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

PACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARÍA DIECINUEVE
DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

Es fiel copia tomada del original que reposa en el
archivo de esta Notaría. Se expide para acreditar
parentesco a solicitud de EL PADRE

Cédula de Ciudadanía Nro. 72295781
Con destino: EFFECTOS CIVILES

Tomada del Follo Nro. *****

Fecha: Medellín

13 ENE 2014

CARLOS JAVIER PALACIOS CALLE
NOTARIO DIECINUEVE DE MEDELLÍN

