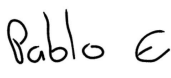


 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	5
			Código Centro	920410
	REGIONAL ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	Abril de 2024
	CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA		Versión	MARZO 2024 - 2,24
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	66625-979272
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: PABLO EMILIO BERMUDEZ ARROYAVE		Banco a consignar: BANCO DE OCCIDENTE		
Cédula de Ciudadanía 1.037.578.959		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: pbermudeza@sena.edu.co		Número de Cuenta: 485815088		
IP/Nº de contacto: 43374		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		SI
¿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: 5836940/2024		Nº Compromiso SIIF 20024		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 5- 9204-94 CONTRATACION DE INSTRUCTORES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA PRESENCIAL AREA MEDIA TECNICA EN LA QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD DEL CTMA.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/04/2024 Al 30/04/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 34.235.846
Número de pago 3		Valor Total del Contrato:		\$ 42.422.678
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 29.770.301
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		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 \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.599.290		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril	Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.599.290,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	69847876	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.956.445,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	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	\$ 43.600	Reteica - 8299 - MEDELLIN 15.826,00 0,400%
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%
Dependientes hasta		\$ 446.555		- 0,00 0%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		- 0,00 0%
Renta Exenta 25% \$30.984.458		\$ 867.000		- 0,00 0%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.681.745				- 0,00 0%
Retención en la Fuente Contingente		\$		- 0,00 0%
				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%
				Otras Retenciones 0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.431.857,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecución de formación profesional para el mes de actual con las fichas 2709131 - 2709072 -2920998 - 2920943 - 2920779 - 2937364				
Durante el mes de ABRIL no tuve participaciones en actividades programadas de redes de conocimiento SENA.				
Desarrollo de materiales para las actividades de aprendizaje				
Las fichas 2709131-2709072-2920998 - 2920943 -2920779 -2937364, asignadas para el mes de ABRIL ya cuentan con su ruta de aprendizaje				
Se llevan a cabo las actividades propias de la ejecución de la formación.Se tienen guías listas para cada tema a trabajar y se dispone				
Se verifica reiterativamente las área y/o ambientes si hay alguna novedad en el deterioro de la infraestructura.				
Se cumple con la carga académica, se incentiva a los aprendices la puntualidad, el orden, el aseo y el respeto con los demás compañeros				
Se presenta el reporte de Sofia plus, el informe contractual, planilla de honorarios y seguridad social.				
Estoy dispuesto y atento para dar información que ayude al mejoramiento del Sistema Integrado de				
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				
		PABLO EMILIO BERMUDEZ ARROYAVE 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.				
		JULIAN ALONSO MESA CORREA INSTRUCTOR G07		
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				



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	2024-04-01, 12:43:04 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	PABLO EMILIO BERMUDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1037578959
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	69847876
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	546889871
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 552.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	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 abril de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

NUIP - NIP	1035015051	Matias Bermudez Guisao	HIJO
------------	------------	------------------------	------

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,



FIRMA

Nombre: Pablo Emilio Bermudez Arroyave

C.C. 1037578959



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60029358

NUIP 1035015051

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☒ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Z

COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Datos del inscrito

Segundo Apellido

Primer Apellido

BERMUEZ

GUISO

MATIAS

Nombre(s)

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

MASCULINO

X

X

Año

2019

Mes

AGO

Día

02

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

COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Número certificado de nacido vivo

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

15665545-0

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)

Apellidos y nombres completos

GUISO HENAO ERIKA NATALIA

Nacionalidad

C.C. 43877235

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)

Apellidos y nombres completos

BERMUEZ ARROYAVE PABLO EMILIO

Nacionalidad

C.C. 1037578959

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BERMUEZ ARROYAVE PABLO EMILIO

Firma

C.C. 1037578959

Pablo Emilio Bermuez

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

A.T.

Año

2019

Mes

AGO

Día

12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

BLANCA YOLANDA BERMUEZ BELLO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE EXIME DE HUELLA PLANTAR DERECHA POR PRESENTAR DIFICULTADES TÉCNICAS PARA DICHA TOMA.
(DECRETO 1873 DE 1971, artículo 20.)



THOMAS GREG & SONS