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)

REGIONAL QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**43390-114155**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MIGUEL ANDRES AREVALO VELA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	7.184.805	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	andresarevalovela@gmail.com	**Número de Cuenta:**	87041833915
IP/Nº de contacto:	0	**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:	6385193/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**74624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LO MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL SENA Y LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN OFERTADOS POR EL CENTRO RAD 63-9-2024-006667

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**04/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.281.786
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.281.786
Valor Bruto Pago:			**$ 4.018.991,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.262.795

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.018.991	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	**$ 4.018.991**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.990.791**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9469004285**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 107.173	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 13.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 17.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 600	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 997.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.990.791,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.018.991,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en la Inducción Inicial como Instructor.
Se obra con lealtad, buena fe, decoro y respeto en todas las actuaciones tendientes a la ejecución del objeto contractual
Socializamos la entrega de la ficha 02627092 con el instructor de etapa lectiva.
Se aplicaron estrategias de seguimiento y acompañamiento a los aprendices de la ficha 2627092
Se realizó seguimiento oportuno a la Gestión de la Formación verificando las solicitudes de coordinación y a los aprendices
Se realizó el seguimiento de la etapa productiva de los aprendices asignados.
Se acatan las instrucciones y lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de salud
Se brinda apoyo en la licencia de la Instructora Sandra Ramírez por incapacidad y según asignación del jefe inmediato.
Y las demás que sean asignadas por coordinación académica

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

MIGUEL ANDRES AREVALO VELA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

ADRIAN MAURICIO ARTUNDUAGA CLAROS
INSTRUCTOR G10

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7184805		AREVALO VELA MIGUEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5N #20-00	ARMENIA-QUINDIO	3052974154	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	726175189	9469004285	I	2024/06/05	2024/06/24	NEQUI	19	$13,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	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)																						$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334		$300		$0	$0		$12,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334		$300		$0	$0		$12,800
Ciudad: CALARCA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																						$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334		$300		$0	$0		$12,800
1	CC	7184805	AREVALO MIGUEL	X																25-14	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-23	1	$43,334	0.522%	$300	0	$0	$0	No	$12,800
Total	**Afiliados(1)**																					$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334		$300		$0	$0		$12,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7184805		AREVALO VELA MIGUEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5N #20-00	ARMENIA-QUINDIO	3052974154	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	726175189	9469004285	I	2024/06/05	2024/06/24	NEQUI	19	$13,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$200	$0	$7,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,000	$200	$0	$7,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$100	$0	$400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$100	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$100	$0	$5,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,500	$100	$0	$5,600
TOTAL				1	$12,800	$400	$0	$13,200

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7184805
NOMBRES Y APELLIDOS	Arevalo Vela,Miguel Andres
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Arevalo Vela,Miguel Andres, a los 21 días del mes de mayo del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

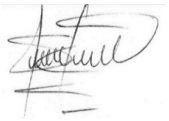
Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MIGUEL ANDRES AREVALO VELA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7184805,** se encuentra afiliado/a desde **09/07/2007** 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 21 de mayo 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141041856033

(415)7707212489984(8020) 000014104185603 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 8 4 8 0 5	7	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 8 4 8 0 5	2 0 0 2 0 3 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AREVALO	VELA	MIGUEL	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 NORTE 20 00 BL 18 AP 303

42. Correo electrónico: andresarevalovela@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 3 0 0 0 1	3 1 2 4 7 0 6 5 8 3	3 0 5 2 9 7 4 1 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 2 4 0 1 0 1	6 3 1 2	2 0 1 7 0 9 1 8	6 2 0 2	8 0 2 0	2 1 3 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 - 05 - 21 / 23 : 01: 09

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 AREVALO VELA MIGUEL ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141041856033

(415)7707212489984(8020) **000014104185603 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 8 4 8 0 5	7	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 7 0 9 1 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 9 1 8	
77. No. Matrícula mercantil	2 1 9 5 7 3	
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Cámara de Comercio 3 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141041856033

(415)7707212489984(8020) **000014104185603 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Armenia	1

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Procesamiento de datos, alojamiento (hosting) y actividades relacionadas 6 3 1 1	

162. Nombre del establecimiento: ORFEO INGENIERIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: TV 0 A ESTE 69 02 BRR SUAMOX

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 2 8 1 3 9	2 0 1 4 0 3 2 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
7 4 2 8 5 8 0	2 0 1 6 0 3 3 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Procesamiento de datos, alojamiento (hosting) y actividades relacionadas 6 3 1 1	

162. Nombre del establecimiento: ORFEO INGENIERIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Quindío 6 3	Calarca 1 3 0	

165. Dirección: CR 25 47 00 MZ 6 CA 23 BRR LOS ZAGUANES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 1 9 5 7 4	2 0 1 7 0 9 1 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 0 5 2 9 7 4 1 5 4		

3

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**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO