

<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 ANTIOQUIA CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		5	
			Código Centro		920410	
			Fecha Elaboración		Agosto de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		11096-606439	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		BERNARDO ANTONIO LARGO VALENCIA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		98.577.912		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		balargo@misena.edu.co		Número de Cuenta:		03103738145
IP/Nº de contacto:		43369		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:		16435941/2024		Nº Compromiso SIIF		57324
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 5_9204_94 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN EL ÁREA DE MEDIA TÉCNICA EN LAS QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD, RAD 05-9-2024-022242				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/08/2024		Al		31/08/2024
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 18.457.586
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 24.709.349
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 13.992.041
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						
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a título de RENTA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		4563528781		Base retención en la fuente a título de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		III		\$ 43.600		Reteica - 8299
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		\$ 446.555				
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		
Renta Exenta 25%		\$ 21.689.120		\$ 867.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.469.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				
						Jaime Isaza Cadavid
						Otras Retenciones
						Otras Retenciones
						Otras Retenciones
						Otras Retenciones
						Otras Retenciones
						Descuentos de embargo (Si tiene)
						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						
Ejecuté la formación profesional para el mes de agosto con las fichas 2709131, 2920998, 2937364, 709072, 2920943						
En el presente mes de agosto se actualizaron las guías, para los grupos asignados con las fichas: 2709131, 2920998, 2937364, 2709072, 2920943						
Las fichas asignadas para este mes de agosto ya cuentan con su ruta de aprendizaje. 2709131, 2920998, 2937364, 2709072, 2920943						
Se llevan a cabo las actividades propias de la ejecución de la formación. Se tienen guías listas para cada tema a trabajar y se disponen de los recursos necesarios para la ejecución de las actividades.						
Se verifica reiterativamente las áreas y/o ambientes si hay alguna novedad en el deterioro de la infraestructura.						
Se vela siempre por el orden y la limpieza de los ambientes de formación según programación de la institución educativa.						
Realicé, aprobé y entregué certificación en SST, Discapacidad e integridad pública.						
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 entrega informe mensual de ejecución contractual con las planillas de seguridad social pagadas y reporte De horas de Sofia Plus 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						
<div><div>BERNARDO ANTONIO LARGO VALENCIA EL CONTRATISTA</div></div>						
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 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.						
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div>JULIAN ALONSO MESA CORREA INSTRUCTOR G07</div></div>						
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						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98577912		NÚMERO PLANILLA:	4563528781	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		BERNARDO ANTONIO LARGO VALENCIA		MES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	julio AÑO	DÍAS DE MORA:	0		julio AÑO	
DIRECCIÓN:	CALLE 104 CC # 7 A 35	TELÉFONO:	5871215		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999567121
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MEDELLIN, 17 de agosto del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MEDELLIN

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:

C.C.	43072376	Luz Dary Ceballos Ocampo	Conyuge
------	----------	--------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

BERNARDO ANTONIO LARGO VALENCIA
C.C. 98577912

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43072376

CEBALLOS OCAMPO
APELLIDOS

LUZ DARY
NOMBRES

Luz Dary Ceballos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

17-MAR-1964

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

B+

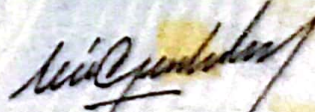
G.S. RH

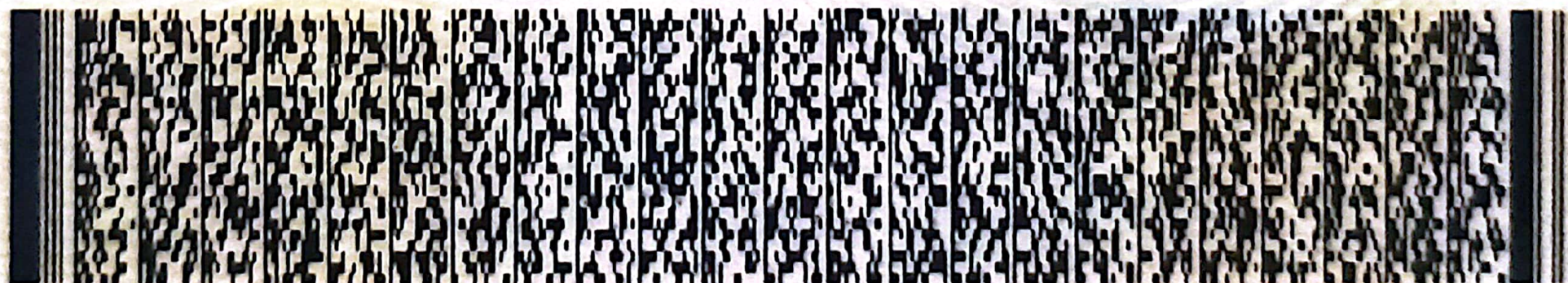
F

SEXO

02-NOV-1982 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-0100100-14097923-F-0043072376-20020214

0155502045A 01 104439742