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 ANTIOQUIA

CENTRO PARA EL DESARROLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION- ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**920310**
Fecha Elaboración	**30 Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**51620-531722**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.321.885	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ajimenezz@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	20969965498
IP/Nº de contacto:	43321	**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?	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:	5896950/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 5_9203_156 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LLEVAR A CABO ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL ORIENTANDO FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA Y VIRT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.331.704
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.399.707
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.866.159

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	**$ 2.618.190**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472383219**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
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%	$ 34.082.904	$ 873.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.877.838		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.618.190,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
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	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

IMPARTÍ FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FICHA 3028961 IOL DOLLARCITY
IMPARTÍ FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FICHA 2968040 Coordinación de Procesos Logísticos - Virtual - Dollacity
IMPARTÍ FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FICHA 2848601 Coordinación de procesos Logísticos presencial
IMPARTÍ FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FICHA 2874215 Coordinación de procesos Logísticos fin de semana presencial
IMPARTÍ FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FICHA 2950602 IOL COPACABANA

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

ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA
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,

JOSE FERNANDO RANGEL MORALES
INSTRUCTOR G16

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
MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

16/09/24 14:45:30 USUARIO: SIC - C.C. 11321885

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 11321885		JIMENEZ ZUÑIGA ALFREDO EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 A #86-295	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5099611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	905449966	9472383219	I	2024/09/19	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	$563,600

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$563,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$563,600
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																						$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$563,600
1	CC	11321885	JIMENEZ ALFREDO																	230301	30	$1,786,218	$285,800	EPS010	30	$1,786,218	$223,300	CCF04	30	$1,786,218	$35,800	14-23	30	$1,786,218	1.044%	$18,700	30	$0	$0	No	$563,600
Total		**Afiliados(1)**																				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218		$18,700		$0	$0		$563,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11321885		JIMENEZ ZUÑIGA ALFREDO EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 A #86-295	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5099611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	905449966	9472383219	I	2024/09/19	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	$563,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$0	$0	$35,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$35,800	$0	$0	$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$563,600**	**$0**	**$0**	**$563,600**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 30 de septiembre 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 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:

T.I.	**R.C. 1025903790**	**EDUARDO DAVID JIMENEZ PAVA**	**HIJO**
T.I.	**R.C. 1020240639**	**ASTRID DANIELA CAROLINA JIMENEZ PAVA**	**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 normativa 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,



ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA

C.C. 11321.8885 de Girardot

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1020240639

Indicativo Serial 58264681

58264681

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN NOTARIA 13 MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JIMENEZ	PAVA

Nombre(s)

ASTRID DANIELA CAROLINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes DIC Día 30	FEMENINO	A	POSITIVO

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 MEDICO O DE NACIDO VIVO	164339466

Datos de 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

PAVA QUINTERO ASTRID CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 39581366	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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

JIMENEZ ZUÑIGA ALFREDO EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 11321885	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ ZUÑIGA ALFREDO EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 11321885	

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 2021 Mes ENE Día 07	TERESA AGUILAR RODRIGUEZ Nombre y firma

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

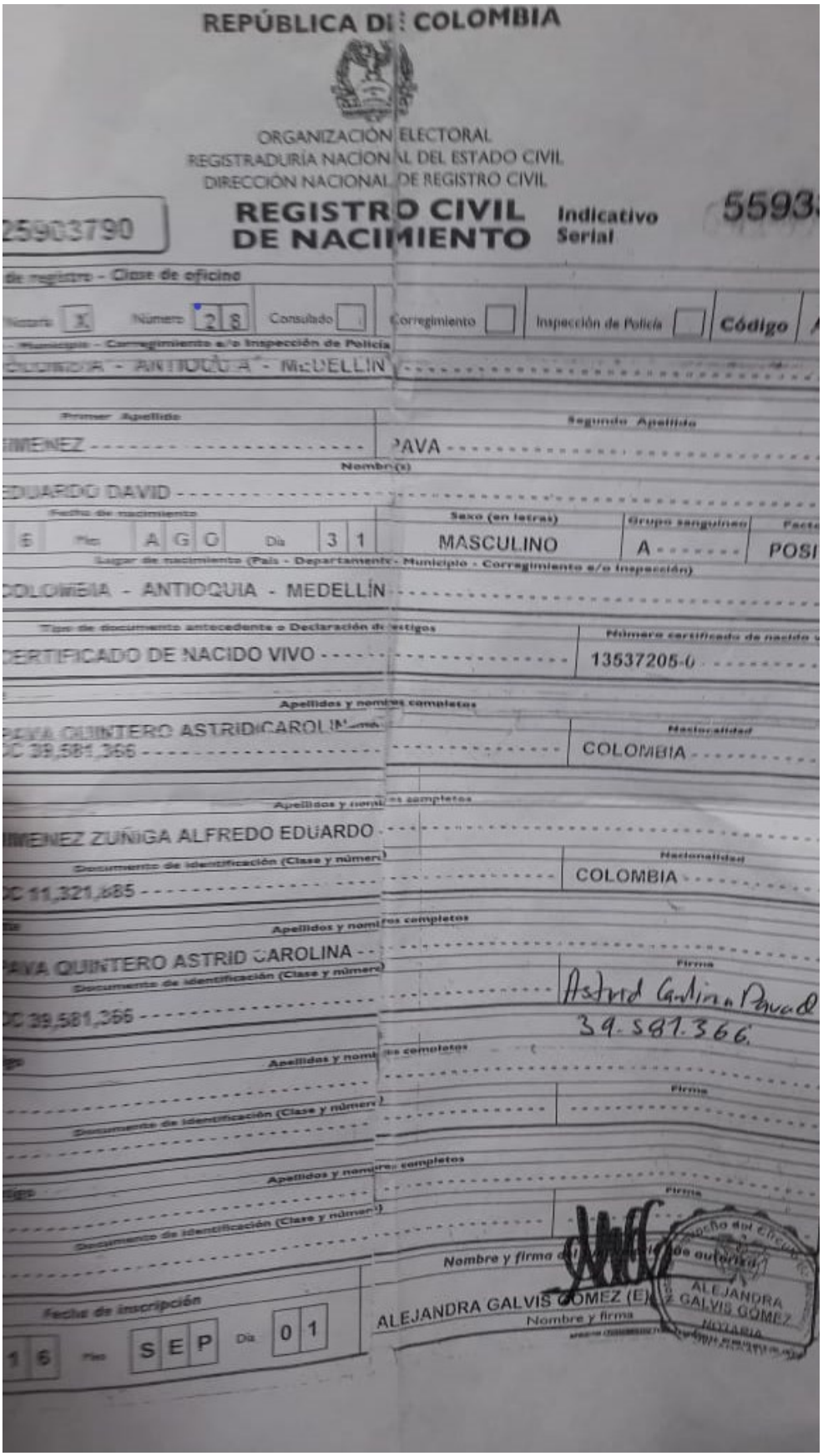
ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:NO SE TOMAN HUELLAS CIR 41 DEL 1574/20 DE LA REGISTRADURIA Y S.N.R;07/01/2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA TRECE (13) DE MEDELLÍN
ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL DEL FOLIO DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA, VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS CIVILES.
07 ENE. 2021
TERESA AGUILAR RODRIGUEZ
NOTARIA TRECE (13)
DEL CIRCULO DE MEDELLÍN

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

25903790

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 5593

de registro - Clase de oficina

Notaría X Número 28 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código

Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Primer Apellido: JIMENEZ
Segundo Apellido: PAVA
Nombre(s): EDUARDO DAVID

Fecha de nacimiento: 6 Mes AGO Día 31
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: A
Factor: POSI

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 13537205-0

Apellidos y nombres completos: PAVA QUINTERO ASTRID CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número): CC 39,581,366
Nacionalidad: COLOMBIA

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ ZUÑIGA ALFREDO EDUARDO
Documento de identificación (Clase y número): CC 11,321,685
Nacionalidad: COLOMBIA

Apellidos y nombres completos: PAVA QUINTERO ASTRID CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número): CC 39,581,366
Firma: Astrid Carolina Pava
39.581.366

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Nombre y firma del funcionario autorizado
ALEJANDRA GALVIS GOMEZ (E)
Nombre y firma

Despacho del Cónsul
ALEJANDRA GALVIS GOMEZ
NOTARIO

Fecha de inscripción
16 Mes SEP Día 01