



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 NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA

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

Código Regional	5
Código Centro	920610
Fecha Elaboración	30 Noviembre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	71537-095341

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELKIN RAUL FLOREZ PEÑA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	73.214.173	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	erflorez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	61379083624
IP/N° de contacto:	43526	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:	5827557/2024	Nº Compromiso SIIF	13224	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CTGI			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2024	Al	30/11/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 6.549.466
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 46.739.371
Valor Bruto Pago:			\$ 4.465.545,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 2.083.921

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	\$ 2.625.490	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Noviembre	Octubre				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	74297844	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.625.490,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de ICA		3.956.445,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Menos Retencion IVA		0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299		0,00	0,400%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0,400%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Jaime Isaza Cadavid		17.862,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 446.555		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904	\$ 875.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.098.522		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		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

Participar en la planeación de los procesos de inducción y formación de los aprendices matriculados en las fichas de los programas de
Impartir formación Técnica y transversal a los aprendices en las instituciones educativas de acuerdo con los programas técnicos matri
Efectuar los procesos evaluativos y de seguimiento de la etapa lectiva y productiva de los aprendices matriculados.
Reportar al gestor del programa de articulación y en la plataforma definida, las novedades del proceso de formación de los aprendices
Registrar los juicios de evaluación de los resultados de aprendizaje y competencias técnicas, transversales y etapa práctica
Realizar, sensibilización de la comunidad educativa de las instituciones articuladas e interesadas, verificación de ambientes de forma

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

ELKIN RAUL FLOREZ PEÑA
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

EMERIO CORREA CORREA
INSTRUCTOR G20

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
JEFERSON IVAN ROLDAN DUQUE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02/E



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	2024-11-08, 06:49:19 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	ELKIN RAUL FLOREZ PEÑA
CEDULA CIUDADANIA	CC 73214173
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	74297844
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1038806893
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 518.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 285.800	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 223.300	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 9.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 518.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 518.500





FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MEDELLIN, 1 de Febrero 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:

TI	1017939437	LUCIANA FLOREZ CASTAÑO	Hijo(a)
----	------------	------------------------	---------

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,

ELKIN RAUL FLOREZ PEÑA
C.C. 73214173

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.017.939.437

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 53373528

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 13 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 4 L

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

NOTARIA 12 MEDELLIN - COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido FLOREZ Segundo Apellido CASTANO

Nombre(s) LUCIANA

Fecha de nacimiento Año 2014 Mes AGO Día 11 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de inscripción

12733270-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTANO QUINTERO YESIKA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 53.077.561

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

FLOREZ PEÑA ELKIN RAUL

Documento de identificación (Clase y número)

CC 73.214.173

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FLOREZ PEÑA ELKIN RAUL

Documento de identificación (Clase y número)

CC 73.214.173

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

Año 2014 Mes AGO Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JULIO CESAR ECHEVERRY DEBALLOS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -