

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ANTIOQUIA

CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION- ANTIOQUIA

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

5

920310

30 Noviembre de 2024

MARZO 2024 - 2,24

30932-830813

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/N° de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

BERNARDO IVAN MUÑOZ MONCAYO

98.396.422

bimunoz@sena.edu.co

84260

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2023

BANCO CAJA SOCIAL

AHORROS

24050657368

SI

NO

NO

¿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:

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

5886297/2024

5924

11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5_9203_138 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

01/11/2024

Al

30/11/2024

Número de pago

Valor Bruto Pago:

10

\$ 4.465.545,00

Saldo Anterior del Contrato:

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 6.400.615

\$ 45.399.708

\$ 1.935.070

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 4.465.545

\$ 0

\$ 0

\$ 4.465.545

\$ 2.625.490

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, Retefuente Otros Ingresos

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

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

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Noviembre

\$ 1.786.218

\$ 223.300

\$ 285.800

\$ -

\$ 9.400

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ -

\$ 446.555

\$ 753.040

\$34.082.904

\$ 7.548.740

\$

Octubre

1067227627

\$ 1.786.218

\$ 223.300

\$ 285.800

\$ 0

\$ 9.400

-

-

-

-

-

-

-

-

\$ 875.000

-

-

-

Base retención en la fuente a título de RENTA

Base retención en la fuente a título de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 8299

-

-

-

-

Jaime Isaza Cadavid

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

2.625.490,00

3.956.445,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

17.862,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

\$4.447.683,00

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,400%

0,400%

0,400%

0,400%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante la realización de este informe se implemento la formación integral del programa Decoración de Espacios Interiores en las fichas; 2873732, 2853994, 2855509, 3064956, 3107185 Dando cumplimiento con mi objeto contractual,

se organizo los diferentes talleres dando inicio a la formación. según las temáticas correspondientes al 4 trimestre

de la misma forma se realizaron las evaluaciones correspondientes en la plataforma sofia plus generando los juicios de evaluación

Ver anexo informe de ejecución contractual correspondiente al mes de NOV que se encuentra en el proceso del Secop II vigencia 2024

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

BERNARDO IVAN MUÑOZ MONCAYO
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,

ELKIN DARÍO TOBÓN TAMAYO
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

MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PAGADO 12/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BERNARDO IVAN MUÑOZ MONCAYO		
Documento	CC98396422	Dirección	CR 65 #103 D - 62 BRR GIRARDOT
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3177023950
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TAP	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 98396422	BERNARDO IVAN MUÑOZ MONCAYO	57	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.786.218	\$ 285.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.786.218	\$ 223.300	0,522	\$ 1.786.218	\$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	\$ 0	\$ 285.800	\$ 223.300	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.500	\$ 1.700	\$ 520.200

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Medellín, 30 de NOVIEMBRE de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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.	1080045114	JUAN ESTEBAN MUÑOZ BRAVO	HIJO
------	------------	--------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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: Bernardo Iván Muñoz Moncayo

C.C. 98396422 de Pasto



REGIONAL ANTIOQUIA
EL CENTRO DE COMERCIO

HACE CONSTAR

Que JUAN ESTEBAN MUÑOZ BRAVO identificada(o) con Tarjeta de Identidad No. 1080045114 se encuentra cursando el programa de TÉCNICO EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. el cual inició 17 de APRIL de 2023 y finalizará 16 de JULY de 2024, en modalidad Presencial, con el siguiente horario:

DÍA	HORA INICIO	HORA FIN
LUNES	12:00	17:59
MARTES	12:00	17:59
MIERCOLES	12:00	17:59
JUEVES	12:00	17:59
VIERNES	12:00	17:59

Se expide en MEDELLÍN a los 19 días del mes de APRIL de 2023

ANGELA MARIA VALDERRAMA VELEZ
SUBDIRECTOR (A)
CENTRO DE COMERCIO

Ministerio de la Protección Social SERVICIO
NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT 899999034-1 /
Ley 119 de 1994

Calle 51 No. 57-70 MEDELLÍN COLOMBIA

JUAN ESTEBAN MUÑOZ BRAVO TÉCNICO
EN CONTABILIZACION DE OPERACIONES
COMERCIAL

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Firma

Apellidos
MUÑOZ BRAVO

Nombres
JUAN ESTEBAN

Nacionalidad
COL

Fecha de nacimiento
04 OCT 2005

Lugar de nacimiento
PASTO (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
09 OCT 2023, MEDELLIN

Fecha de expiración
09 OCT 2033

NUIP 1.080.045.114

Estatura
1.70

Sexo
M

G.S.
O+



.CO

034077153



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL034077153601001<<<<<<<<<<
0510040M3310090COL1080045114<0
MUNOZ<BRAVO<<JUAN<ESTEBAN<<<<<