SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PREST

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**61623-786014**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MANUEL GUERRERO APONTE	**C.C.**	4.059.328	**IP/Nº de contacto**	84828
Correo electrónico contratista:	mguerreroa@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24103919009		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4479053/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**1523**		
Valor Total del Contrato	$ 40.170.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.634.400	**2**	**Del**	**01/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.617.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR FPI PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O EN MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, RAD. 85-9-2023-000230

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 535.600			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.552.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.968.755**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4487306331**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 803.400	$ 580.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 100.500	$ 72.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.200	$ 3.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.138.150	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 34.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.500	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 455.260	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 989.585	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.968.755,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.916.500,00	
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	40.170,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.976.830,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2558007 Tecnólogo en Gestion Contable y de Información Financiera, Elaborar declaraciones tributarias de acuerdo con guía técnica y normativa fiscal, Identificar obligaciones tributarias, territoriales y nacionales, de acuerdo con normativa Técnica
Ficha 2702293 , Diseño, liquidación y pago de nómina,de acuerdo con la normatividad vigente
Liquidar la nómina y los pagos a terceros de acuerdo con la normatividad , Validar las novedades para la liquidación de la nómina de acuerdo con su origen, identificar los elementos que conforman la nómina de acuerdo con la normatividad vigente.

Total, de horas ejecutadas 160 en el mes de febrero, 2023

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 diligenciados.

MANUEL GUERRERO APONTE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4059328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL GUERRERO APONTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	OROCUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 29 32 15	TELÉFONO:	3214770
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad, teneduría de libros,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4487306331**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993398304

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 33.500	$ 0	$ 800	$ 0	$ 33.500	$ 800	$ 0	$ 34.300
SUBTOTALES:													**$ 33.500**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 34.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.400	$ 1.400	$ 100	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES:									**$ 1.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																													PENSIÓN										SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 4059328	GUERRERO APONTE MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.607.000				NO	26																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	0EPS037-NUEVA EPS	5	$ 267.834	$ 33.500	$ 0	$ 33.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 267.834	4059328	$ 1.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 35.800**

Planilla Pagada

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 28 de febrero de 2023

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:

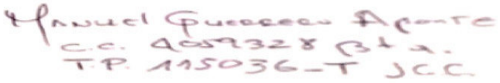
C.C.	1001174389	GUERRERO MELLIZO JOSHEP DAVID	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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
- 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. MANUEL GUERRERO APONTE

Nombre: Manuel Guerrero Aponte

C.C. 4.059328. Boavita Boyacá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.174.389

GUERRERO MELLIZO
APELLIDOS

JOSHEP DAVID
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-2002

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-FEB-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01131775-M-1001174389-20200212 0070059801A 1 8500317891

- ALUMNO -

Derechos de matricula de pregrado para estudiantes antiguos

Programa:	RELACIONES INTERNACIONALES Y ESTUDIOS POLITICOS (CAMPUS	**Período:**	2023 - 1		
Estudiante/Aspirante:	1001174389	GUERRERO MELLIZO JOSHEP DAVID			
Impreso:	27 January 2023	**Generado:**	19 December 2022	**Orden Pago:**	**218500000075225**

Observaciones	Cargos	Valor	Descuentos	Valor
Observaciones Créditos Inscritos: 16 | Categoría:3, Ingresó:2019/01	Valores Base	7,340,000	Politica gratuidad2023-1	-7,340,000

Ya fue hecho el pago

Matricula Relaciones Intern y EP	Fecha Limite	Valor
Pago Regular HASTA	20/Jan/2023	$ 0
Extemporáneos... HASTA	23/Jan/2023	$ 0

Su orden de pago no excederá el 50% de descuento según Acuerdo de derechos pecuniarios vigente. Puede realizar el pago en Efectivo o Cheque de Gerencia directamente en las oficinas de los Bancos BBVA o ITAÚ. Si desea realizar el pago por PSE ingrese AQUI

Documento equivalente a Factura según decreto 1165 de 1996 Art.5 Num.4 - NIT: 800.225.340-8

- BANCO -

Derechos de matricula de pregrado para estudiantes antiguos

PROGRAMA:	RELACIONES INTERNACIONALES Y ESTUDIOS POLITICOS (CAMPUS NG CAJICÁ)	
Estudiante/Aspirante:	1001174389	GUERRERO MELLIZO JOSHEP DAVID

Matricula Relaciones Intern y EP Campus NG/Sin recargo			
Referencia: 21850000007522570210			
Valor Pago Regular	$ 0	**Fecha Limite:**	2023/01/20

(415)7709998000988(8020)000021850000007522570210(3900)00000000(96)20230120

Impreso:	27 January 2023
Generado:	19 December 2022 8.47

Ya fue hecho el pago

Matricula Relaciones Intern y EP Campus NG/Extemporáneos...			
Referencia: 21850000007522570220			
Valor Extemporáneos...	$ 0	**Fecha Limite:**	2023/01/23

(415)7709998000988(8020)000021850000007522570220(3900)00000000(96)20230123

COD.BANCO	CHEQUE No	VALOR
EFECTIVO		
TOTAL PAGADO		

Su orden de pago no excederá el 50% de descuento según Acuerdo de derechos pecuniarios vigente. Puede realizar el pago en Efectivo o Cheque de Gerencia directamente en las oficinas de los Bancos BBVA o ITAÚ. Si desea realizar el pago por PSE ingrese AQUI

Documento equivalente a Factura según decreto 1165 de 1996 Art.5 Num.4 - NIT: 800.225.340-8