SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**70958-121419**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUBEN ISACIO CAICEDO PADILLA	**C.C.**	11.799.156	**IP/Nº de contacto**	3106051264
Correo electrónico contratista:	rcaicedop@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 53641869844

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: 4642449/2023 **Nº Compromiso SIIF** **9523**

Valor Total del Contrato	$ 35.602.497	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.646.726	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 3.584.144,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.062.582		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA Y CUATRO (54) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA LA VIGENCIA 2

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.584.144		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	$ 955.772			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.539.916**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.514.993**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8365875940**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.433.658	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 179.300	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 229.400	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.134.979	$ -	
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	$ 168.700	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 147.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 12.500	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 453.992	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 838.331	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.514.993,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.175.444,00	
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 - 8551	6.351,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	35.841,00	1,000%
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	**$3.541.952,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Preparación de clases de acuerdo a los métodos y procesos de aprendizaje de manera constructiva y apoyada en los cuatro ejes.
Ejecutar acompañamiento directo a los aprendices de formación titulada de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Retroalimentación de los temas tratados para dar inicio actividades y planeación del horario de trabajo.
Apoyo de actividades de determinar en Territorium el portafolio de evidencias de las competencias tratadas.
Apoyar actividades de capacitación de la GTC 45 del 2012 Matriz de peligros y valoración de los riesgos y determinación de controles laboral, elementos de protección personal, exámenes ocupacionales, levantamiento de carga, pausas activas teórico practico, primeros auxilios teórico practico, espacios confinados.
Apoyar actividades de implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, COPASST, COCOLA, Evaluacion inicial de SST, Misión y visión, reglamento de higiene y seguridad industrial, Plan de trabajo, política de SST, Investigación de AT y EL.

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.

RUBEN ISACIO CAICEDO PADILLA
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,

PETRONA RENTERIA LUNA
INSTRUCTOR G19

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

LUIS ENRIQUE MURILLO LOPEZ
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUBEN ISACIO CAICEDO PADILLA
No. Identificación: CC11799156
Dirección: CALLE 33 -3502 KENNEDY
Telefono: 6717155
Correo: ruben652@hotmail.com
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8365875940

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUBEN ISACIO CAICEDO PADILLA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC11799156	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2023
Número de planilla	8365875940	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2023
Fecha pago	2023-03-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	65875940	**Total Pagado**	344200
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	1400

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	12300	1
230301	Porvenir	186300	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	145600	1

8365875940

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11799156
APELLIDOS Y NOMBRES: RUBEN ISACIO CAICEDO PADILLA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	12200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, marzo 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:

R.C	1078003176	ELIAN ANDRES CAICEDO PALOMEQUE	HIJ0
T.I.	1193222714	HEILYN DEL MAR CAICEDO PALOMEQUE	HIJA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: RUBEN ISACIO CAICEDO PADILLA

C.C. 11.799.156.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1078012667

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59345478

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 8

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

COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAICEDO	PALOMEQUE

Nombre(s)

ELIAN ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes FEB Día 20	MASCULINO	A	POSITIV

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

COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA ANTE EL NOTARIO	

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del ins

Apellidos y nombres completos

CAICEDO PADILLA RUBEN ISACIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 11,799,156	COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del ins

Apellidos y nombres completos

PALOMEQUE BEJARANO MARIA MABEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 26,274,378	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PALOMEQUE BEJARANO MARIA MABEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 26,274,378	

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 2013 Mes AGO Día 01	JORGE IVAN RIOS VALENCIA Nombre y firma

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

010.070.

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1078003176

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43605713

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 33 0 1

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAICEDO	PALOMEQUE

Nombre(s)

HELLYN DEL MAR

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes 09 Día 24	FEMENINO		

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52029685-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PALOMEQUE BEJARANO MARIA MABEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 26.274.378 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CAICEDO PADILLA RUBEN ISACIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 11.799.156 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAICEDO PADILLA RUBEN ISACIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 11.799.156 DE QUIBDO	Ruben C

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes 010 Día 08	TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO
	Nombre y firma

Tito E. Salazar Lozano
Notario Primero

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -