

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - BIENESTAR APRENDICES</p>		<p>Código Regional 11</p>
			<p>Código Centro 940510</p>
			<p>Fecha Elaboración Marzo de 2023</p>
			<p>Versión ENERO 2023 - 1,23</p>
			<p>ID de Proceso 06191-767734</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>			
<p>Nombres y apellidos contratista: DUVAN GONZALO BOHORQUEZ GARZON</p>			
<p>Correo electrónico contratista: dbohorquezga@sena.edu.co</p>		<p>C.C. 1.018.505.050</p>	<p>IP/N° de contacto 57</p>
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p>			
<p>Banco al cual consignar: SCOTIABANK COLPATRIA</p>		<p>Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p>	
<p>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO</p>		<p>Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 8212014899</p>	
		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ NO</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>N° del contrato: 4611365/2023</p>		<p>N° Compromiso SIIF 37723</p>	
<p>Valor Total del Contrato \$ 6.609.167</p>	<p>N° Pago 2</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 5.150.000</p>		<p>Del 01/03/2023 Al 31/03/2023</p>	<p>Valor Bruto Pago \$ 2.575.000,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.575.000</p>		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA ACOMPAÑAR LA ASIGNACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS APOYOS SOCIOECONÓMICOS Y/O ESTÍMULOS, EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ Y NORMATIVIDAD VIGENTE.</p>	
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 2.575.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00%</p>	<p>\$ 0</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.575.000</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.678.725</p>			
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	<p>Marzo 65697336</p>	<p>Febrero</p>	<p>Base retención en la fuente a título de RENTA 1.678.725,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000</p>	<p>\$ 1.160.000</p>	<p>\$ 1.160.000</p>	<p>Base retención en la fuente a título de ICA 2.244.400,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000</p>	<p>\$ 145.000</p>	<p>\$ 145.000</p>	<p>Valor base IVA 0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600</p>	<p>\$ 185.600</p>	<p>\$ 185.600</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p>
<p>ARL \$ 6.100</p>	<p>\$ 6.100</p>	<p>\$ 6.100</p>	<p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8299 21.681,00 0,966%</p>
<p>\$ 643.750</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>- 0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>- 0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>- 0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.357.184</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 678.592</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 2.792.123</p>	<p>\$ 559.575</p>	<p>\$ -</p>	
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>VALOR A PAGAR \$2.553.319,00</p>
<p align="center">SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Obligación 1:Se ejecuto plan de trabajo de cronogramas de convocatorias del año 2023 notificadas para este año</p>			
<p>Obligación 2:Se brindo atención a los aprendices para identificar problemáticas que lleven a identificar estrategias retención de apre</p>			
<p>Obligación 3:Se reviso los documentos enviados por los aprendices para identificar que los documentos sean correctos, se envio correos</p>			
<p>Obligación 4:Se genero reportes de los aprendices beneficiados con el apoyo de monitorias y sostenimiento, para identificar casos espe</p>			
<p>Obligación 5:Se genero formulario para medir el nivel de satisfacción de los aprendices beneficiados</p>			
<p>Obligación 6:Se informo a los aprendices que van a recibir el apoyo que este es para los transportes, alimentación que puedan terminar</p>			
<p>Obligación 7:Se apoyo con los objetivos estratégicos de bienestar al aprendiz y atención al egresado, con las diferentes actividades d</p>			
<p>Obligación 8:Se realizo términos de la I convocatoria de monitorias y de transporte</p>			
<p>Obligación 9:Se realizo el debido procedimiento de las guías o resoluciones para la adjudicación de monitorias y sostenimiento</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>			
<p>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.</p>		<p align="right">DUVAN GONZALO BOHORQUEZ GARZON EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p>		<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>			
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p>			
<p>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.</p>			
		<p align="right">SERGIO ANDRES CARO USCATEGUI PROFESIONAL G01</p>	
<p align="center">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</p>			
<p align="center">MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018505050	DUVAN GONZALO BOHORQUEZ GARZON		CL 73A 70A 45	3185538577	dugonzalo1121@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-02	2023-02	I	16/03/2023	65697336	\$304.400
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	130.500	0		0		0	3	500	0	131.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	167.100	0	0	0	0	3	700	0	167.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.500				5.500	3	100	5.600			55	5.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	130.500	131.000
Pensión	1	167.100	167.800
Riesgos Laborales	1	5.500	5.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	303.100	304.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018505050	DUVAN GONZALO BOHORQUEZ GARZON		CL 73A 70A 45	3185538577	dugonzalo1121@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-02	2023-02	I	16/03/2023	65697336	\$304.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1018505050	BOHORQUEZ GARZON DUVAN GONZALO				59	0			N	X																		230201	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS008	1.044.000	130.500	14-23	1.044.000	1	5.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá, 17 de marzo de 2023

MIREYA PARRA PINTO

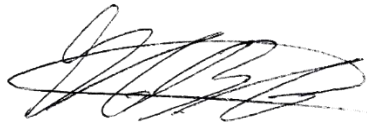
Subdirectora
Centro de Servicios Financieros
SENA - Regional Distrito Capital
Bogotá D.C.

Asunto: Autorización consulta Registro de Deudores
Alimentarios Morosos - REDAM

Estimado señor(a):

El suscrito, identificado con C.C. No. **1.018.505.050** de **Bogotá D.C.** expedida el **24 de agosto del 2016**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 2097 de 2021, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos- REDAM que administra el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MinTIC, durante mi vinculación contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos y que se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma

Nombres y Apellidos: **Duvan Gonzalo Bohorquez Garzon**
C.C. **1.018.505.050**

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 1018505050 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 16/03/2023 04:52 PM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC