SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**65923-623970**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MANZANO GUTIERREZ JULIAN ADOLFO	**C.C.**	86.056.316	**IP/Nº de contacto**	3165219071
Correo electrónico contratista:	julisena@misena.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** 76254105143

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: 4624282/2023 **Nº Compromiso SIIF** **25923**

Valor Total del Contrato	$ 49.760.458	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 47.800.198	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 43.276.520		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA.DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SENA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		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	$ 1.960.260			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.483.938**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.734.733**		**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	----------	**1053374385**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.620.984	$ -	
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	$ 185.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.100	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 648.394	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.244.911	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.734.733,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.007.878,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	22.618,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$4.501.060,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS UN MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asiste a reunión virtual con el profesional de Emprendimiento Regional y equipo de orientadores el dia martes 13 de Marzo 2023.
Se realizo visita de entrega de maquinaria en DELYAREPAS y acompañamiento interventoria
Entrega de las metas y nuevos lineamiento 2023 14 de marzo con la presencia del líder sdc y subdirector CBI, HORA DE 8AM A 12PM
Se realizó seguimiento a las empresas de puesta en marcha fondo emprender: DELYAREPAS,SPN TIENDA DEPORTIVA, IMPACTO SAS, FINANZAS EN

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.

MANZANO GUTIERREZ JULIAN ADOLFO
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,

ROCIO YAMILETH AUX LUNA
PROFESIONAL G02

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

FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-14, 09:06:28 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	JULIAN ADOLFO MANZANO GUTIERREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 86056316
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053374385
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1968724873
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 340.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 1.800
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 145.000	$ 1.500
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 6.100	$ 100
		SubTotales:		$ 336.700	$ 3.400
		Total a Pagar:			$ 340.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Palmira, 14 de 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1116074353**	**Juan Miguel Manzano Castillo**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: Julian Adolfo Manzano Gutiérrez
C.C. 86056316

JAVIER DUVAN CANO LEON
Contador Público

CONDICION DE DECLARANTE Y EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA

JAVIER DUVAN CANO LEÓN, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.254.015, en calidad de Contador Público con Tarjeta Profesional No. 180522 - T

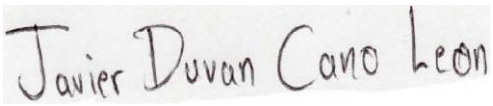
CERTIFICO:

Que el Niño **JUAN MIGUEL MANZANO CASTILLO**, identificado con tarjeta de identidad No. 1.116.074.353 de San Pedro - Valle del Cauca y de conformidad con el numeral 5 del parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, depende económicamente del señor **JULIAN ADOLFO MANZANO GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.056.316 de Villavicencio - Meta.

Que de conformidad con lo ordenado en el inciso 2° del parágrafo 4° del Decreto 099 del 25 de enero de 2013, nadie más solicitará la deducción de la base de la retención en la fuente por el mismo dependiente.

La presente certificación se expide en la ciudad de Palmira, a los treinta (30) días del mes de marzo del año 2023 para efectos de la depuración de la base de cálculo de la retención establecida en los artículos 383 y 387 del Estatuto Tributario.

Anexo: Tarjeta Profesional.



FIRMA: _____
C.C.: 6.254.015
Nombre: Javier Duvan Cano León
T.P 180522 –T


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
120522-T
JAVIER DUVAN
CANO LEON
C.C. 6254015
RESOLUCION INSCRIP[illegible] 333
UNIVERSIDAD DEL [illegible]E
FECHA 25/07/2013
PRESIDENTE
LUIS EDUARDO FORERO VARGAS
192001

Válida solo para certificado dependientes economicos, JULIAN ADOLFO MANZANO GUTIERREZ, MARZO, 30/2023


109183
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos si usted encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 6[illegible] o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores, en la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideqs.com

Válida solo para certificado dependientes economicos, JULIAN ADOLFO MANZANO GUTIERREZ, MARZO, 30/2023

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

NUIP 1.116.074.353

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41808061

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 03 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W 4 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MAIZANO
Segundo Apellido: CASTILLO
Nombre(s): JUAN MIGUEL
Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes 03 Día 10
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA VALLE TULUA CLINICA ALVERNIA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 516 21015 -8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO RAMIREZ VICTORIA EUGENIA
Documento de Identificación (Clase y número): CC # 29.785.230 SAN PEDRO (V)
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MAIZANO GUTIERREZ JULIAN ADOLFO
Documento de Identificación (Clase y número): CC # 86.095.316 VILLAVICENCIO (META)
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MAIZANO GUTIERREZ JULIAN ADOLFO
Documento de Identificación (Clase y número): CC # 86.095.316 VILLAVICENCIO (META)
Firma

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 2009 Mes 06 Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza
Camilo Bustamante Alvarez
Notario Tercero
Nombre y firma

NOTARIA 3a. TULUA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.116.074.353

MANZANO CASTILLO

APELLIDOS

JUAN MIGUEL

NOMBRES

Juan Manzano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-2009**

TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-AGO-2027 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-DIC-2016 SAN PEDRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3109400-00881547-M-1116074353-20170208 **0053**517274A 1 47337658