

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Abril de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			ID de Proceso	33070-298711
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YEMAG HERNANDO MORALES OBANDO ymoralesob@misena.edu.co		C.C. 79.744.495	IP/N° de contacto 16048	
Correo electrónico contratista:				
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 ☐ NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒ NO	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO ☒ SI		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 20195482536	
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ NO ☒ SI		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4505072/2023		N° Compromiso SIIF 18423		
Valor Total del Contrato \$ 20.145.050	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.029.010,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 12.087.030		Del 01/04/2023	Al 30/04/2023	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 8.058.020		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación Complementaria		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.029.010		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.029.010		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.136.666		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.136.666,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.611.604	1054140834	1054140834	Base retención en la fuente a título de ICA 3.569.610,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 201.500	\$ 201.500	\$ 201.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 257.900	\$ 257.900	\$ 257.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL \$ 8.500	\$ 8.500	\$ 8.500	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 34.482,00 0,966%	
\$ 1.007.252	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ 576.695	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 402.901	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.994.528,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 645.379	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Evaluar la etapa productiva de aprendices en las diferentes alternativas, con respecto a la terminación o novedades presentadas en las fichas. Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos. Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación. Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.				
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.			YEMAG HERNANDO MORALES OBANDO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			ADRIANA PATRICIA BALLEEN SUAREZ 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				
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



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	2023-04-17, 07:17:54 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	YEMAG HERNANDO MORALES OBANDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 79744495
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1054140834
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2028322727
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 467.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 257.900	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 201.500	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 8.500	\$ 0
			SubTotales:	\$ 467.900	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 467.900

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 14 de abril 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:

T.I.	1033106443	NICOLE JULIANA MORALES SÁENZ	HIJO
NUIP	1033121422	ELIETTE CAMILA MORALES SÁENZ	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- 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 YEMAG HERNANDO MOARLES OBANDO

C.C. 79.744.495 de Bogotá.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1033106443

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

43675644



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 69	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 1038	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.							

Datos del inscrito			
Primer Apellido MORALES		Segundo Apellido SAENZ	
Nombre(s) NICOLE JULIANA			
Fecha de nacimiento Año 2009 Mes SEP Día 23		Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo NO
		Factor RH POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 52203100-3
--	--

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos SANEZ MANJARRES DAMARIS ALEXANDRA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.No.53,074,339 DE BOGOTÁ	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos MORALES OBANDO YEMAG HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.No.79,744,495 DE BOGOTÁ	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos MORALES OBANDO YEMAG HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.No.79,744,495 DE BOGOTÁ	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 SEP Día 26	Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA INES CASTRO DE ARIZA
---	--

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR BARBARA S.A. TEL. 202 313 711-3 10393 10 0398



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59401493

NUIP

1033121422

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☐ Notaria ☒ Número 60 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 10 6 8

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

***** COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTA D.C. * NOTARIA 60 *****

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

MORALES ***** SAENZ *****

Nombre(s)

ELIETTE CAMILA *****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor Rh

Año 2018 Mes MAY Día 07 FEMENINO 0 POSITIVO

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

***** COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA D.C. *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ***** 14646753-9 *****

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 primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SAENZ MANJARRES DAMARIS ALEXANDRA *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 53074339 DE BOGOTA D.C. ***** COLOMBIANA *****

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 inscrito)

Apellidos y nombres completos

MORALES OBANDO YEMAG HERNANDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 79744495 DE BOGOTA D.C. ***** COLOMBIANA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORALES OBANDO YEMAG HERNANDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. No. 79744495 DE BOGOTA D.C. *****

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 2018 Mes MAY Día 16

HENRY CADENA FRANCO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Señor(a)
YEMAG HERNAND MORALES OBANDO
KR 55 A 188 80 CA 59
MIRANDELA - .
BOGOTA - BOGOTA D.C.

**Cuando usted
DECIDE AHORRAR,
SU FUTURO ES
EL PROGRESO.**



Convierta su ahorro en lo que quiera con el
Banco Caja Social, porque contamos con un amplio
portafolio para cualquiera que sea su necesidad.

**Cuentas de ahorro sin costo
Cuentas para transar**

Encuentre su mejor opción de ahorro en:



bancocajasocial.com

Número de Crédito: 0132207885346

Día de Vencimiento:

16

Tasa: 12.00 % EA

MOVIMIENTOS CONSOLIDADOS	UVR	PESOS
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021	0.0000	58,541,532.10
ABONOS A CAPITAL AÑO 2022	0.0000	4,542,531.54
INTERESES CORRIENTES AÑO 2022	0.0000	6,433,644.30
INTERESES DE MORA	0.0000	31,527.88
SEGURO DE VIDA		297,812.00
SEGURO DE INCENDIO		496,812.00
SEGURO DE TERREMOTO		446,668.00
SEGURO DE DESEMPLEO		0.00
COMISION FNG		0.00
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	0.0000	53,999,000.56



En Bogotá:
(601) 307 7060
Desde otras ciudades:
01 8000 9100 38
Desde celular:
#233

Información Importante

1. Banco Caja Social NIT. 860.007.335-4 informa que la Defensoría del Cliente es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña González (Defensor Principal) y Carlos Alfonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente). Dirección: Av. 19 No. 114-09 Oficina 502, Bogotá D.C. Teléfonos (601) 2131322 - (601) 2131370. E-Mail: defensorbancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención de Lunes a viernes de 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.
2. Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del extracto a nuestros revisores fiscales PwC Contadores y Auditores Ltda., al correo revisoriafiscalbancocajasocial@fundaciongruposocial.co.
3. Si su crédito tuvo aplicación de un cambio de condiciones que haya generado la creación de un cargo diferido que recoja los valores de conceptos diferentes a capital, el valor mensual de este cargo hace parte de la cuota mensual actual.