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** | **Abril de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **05883-240147** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JORGE LUIS HERNANDEZ DUARTE | **C.C.** | 7.321.259 | **IP/Nº de contacto** | 14754 |
| **Correo electrónico contratista:** | jhduarte@sena.edu.co | | | | |

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

**Banco al cual consignar:** DAVIVIENDA **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** 0550488400319684

**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:** 4705953/2023 **Nº Compromiso SIIF** **19423**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 47.177.433 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 43.584.450 | **2** | **Del** | **01/04/2023** | **Al** | **30/04/2023** | **$ 4.686.500,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 38.897.950 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA ITINERANTE CHOCÓ PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE LOS APRENDICES DE ACUERDO CON LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓ

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.686.500 | | 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 | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.686.500** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.755.238** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Abril | Marzo |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9449490521** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.874.600 | $ 1.437.193 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 234.400 | $ 179.700 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 300.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.800 | $ 7.600 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ 8.835.833 | $ - | |
| | $ 1.171.625 | | |
| 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 | | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Dependientes hasta | $ 1.357.184 | $ 468.650 | |
| Salud hasta | $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 2.792.123 | $ 918.413 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.755.238,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.152.100,00 | |
| 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 | 8.304,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Pro Utch | 46.865,00 | 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** | **$4.631.331,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se realizó recolección de Copias de T.I/C.C. Estudiantes/Acudientes y diligenciamiento de formatos I.E. Normal Superior de Quibdò
2. Se realizó recolección de Copias de T.I/C.C. Estudiantes/Acudientes y diligenciamiento de formatos I.E. DIOCESANO SAN JOSÈ ISTMINA
3. Se realizó recolección de Copias de T.I/C.C. Estudiantes/Acudientes y diligenciamiento de formatos CASA HOGAR NIÑA MARIA ISTMINA
4. Se asistió a la I.E. MEGACOLEGIO DE QUIBDÒ, Se dio a conocer el portafolio de Tecnoacademia y la lògistica de la formaciòn
5. Se asistió a Reunión Grupo de investigación CIENTICH, se coordinaron actividades PLAN DE ACCIÒN DE SEMILLEROS TECNOACADEMIA
6. Se adelantó el proceso de verificación, física externa, mas no funcional del estado de los equipos del Aula Móvil con el Conductor
7. Se inició con la ejecución de la guía introductoria de aprendizaje de la cartografía social Mapeo identificando enfoques PESTA
8. Se apoyo en la construcción del formato de adquisición de materiales equipo e insumos como proyección de compras de Tecnoacàdemia.
9. Se realizaron las inscripciones en senasofiaplus de los próximos aprendices de la formación a orientar Cod:23120019/Cod:22520106

**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.

**JORGE LUIS HERNANDEZ DUARTE**
**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,

**CLAUDIA PAZ ROMAÑA**
**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**

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

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Quibdó, 18 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RC** | **1220220815** | **EMILIANO JOSE HERNANDEZ CANOLES** | **HIJO** |
| **RC** | **1052417887** | **EVA MAR HERNANDEZ CANOLES** | **HIJA** |

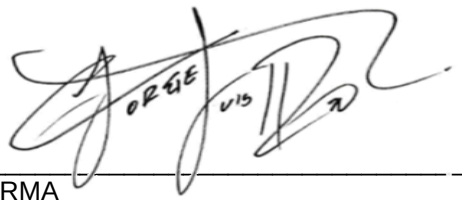
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: JORGE LUIS HERNANDEZ DUARTE

C.C. 7321259

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.220.220.815

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152654164

- 52954164 -

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E Q Y

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

REGISTRADURIA DE USAQUEN-CLINICA COLSUBSIDIO ORQUIDEAS - COLOMBIA -

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| HERNANDEZ | CANOLES |

Nombre(s)

EMILIANO JOSE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2015 Mes NOV Día 30 | MASCULINO | A | POSITIVO |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 13135500-0 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

CANOLES GARCIA KIMBERLY MELISSA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.050.947.443 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 7.321.259 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 7.321.259 X

**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 2015 Mes DIC Día 01 | GASTON FERNANDO CUAN NARANJO - R<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| X<br>Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

01.DIC.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 20 FOLIO 0223-YEINI.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

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

**NUIP** 1.052.417.887

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **152809882**

*5280988 2*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D Y Y

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

REGISTRADURIA DE DUITAMA - COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| HERNANDEZ | CANOLES |

Nombre(s)

EVA MAR

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2019 Mes FEB Día 20 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 15358260-2 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

CANOLES GARCIA KIMBERLY MELISSA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.050.947.443 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 7.321.259 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

CANOLES GARCIA KIMBERLY MELISSA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.050.947.443 | |

**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 2019 Mes FEB Día 22 | HENRY MARTINEZ MAHECHA - REGISTRA<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 7321259 | | HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 26C # 21 -37 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 2020212104 | 9449490521 | I | 2023/04/18 | 2023/04/12 | BANCO FALABELLA | 0 | $444,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,437,200 | $230,000 | | | $1,437,200 | $179,700 | | | $0 | $0 | | | $1,437,200 | $35,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,437,200 | $230,000 | | | $1,437,200 | $179,700 | | | $0 | $0 | | | $1,437,200 | $35,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,437,200 | $230,000 | | | $1,437,200 | $179,700 | | | $0 | $0 | | | $1,437,200 | $35,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 7321259 | HERNANDEZ JORGE | 25-14 | 30 | $1,437,200 | $230,000 | EPS017 | 30 | $1,437,200 | $179,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,437,200 | $35,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,437,200 | $230,000 | | | $1,437,200 | $179,700 | | | $0 | $0 | | | $1,437,200 | $35,100 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 7321259 | | HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 26C # 21 -37 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 2020212104 | 9449490521 | I | 2023/04/18 | 2023/04/12 | BANCO FALABELLA | 0 | $444,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $179,700 | $0 | $0 | $179,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $179,700 | $0 | $0 | $179,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $444,800 | $0 | $0 | $444,800 |