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	**99098-239919**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA	**C.C.**	1.020.414.603	**IP/Nº de contacto**	44420
Correo electrónico contratista:	bguerreroh@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: BANCO DE BOGOTA **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** 378247423

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: 4774012/2023 **Nº Compromiso SIIF** **34523**

Valor Total del Contrato	$ 41.305.264	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.305.264	**1**	**Del**	**28/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 605.205,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.700.059		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INSTI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 605.205		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	**$ 605.205**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 73.863**		**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	----------	**9449916790**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 151.301	$ 145.400	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 69.661	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	73.863,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	274.605,00	
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	549,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	6.052,00	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	**$598.604,00**	

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de marzo se realizaron las siguientes actividades:
.Reunión virtual con la dinamizadora del centro, donde se desarrollaron los siguientes temas:
.Operatividad del programa: Roles de los dinamizadores del programa SER. Metas en formación, emprendimiento y empleabilidad para la vigencia 2023. Cifras sobre la ejecución presupuestal del programa SER vigencia 2023. Proposito de la estrategia de Campe SENA en las comunidades rurales. Capacitación sobre OneDrive, caja de herramientas y entregables del programa SER.•Información relacionada con la entrega de informes.

NOTA: Se hizo reajuste a la planilla numero 9449916790, obteniendo como resultado la planilla numero 9450062058.

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.

BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA
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,

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2023 -03 -07 12:42:25, el afiliado **BERLEIDYS GUERRERO** identificado con **CC** número **1020414603** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
048829301381	2023 -03 -07 12:42:25	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1020414603	BERLEIDYS GUERRERO	1160000	INDEPENDIENTE	2023 -03 -07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Marzo del año 2023.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA**; identificado(a) con **CC** número **1020414603**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/06/2016**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **28** días del mes **4** del año **2023**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.414.603**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14900730303

(415)7707212489984(8020) 000001490073030 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 2 0 4 1 4 6 0 3	2	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 0 4 1 4 6 0 3	2 0 0 6 0 7 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRERO	HINESTROZA	BERLEIDYS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Unión Panamericana 8 1 0

41. Dirección principal
CORR PLAN DE RASPADURA

42. Correo electrónico berleidys0387@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 6 5 2 3 3 5	3 1 1 7 8 7 4 0 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 1 0 1 0 4						2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 05 / 15 : 06: 45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GUERRERO HINESTROZA BERLEIDYS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

QUIBDO, 18 ABRIL 2023

Señor(a)

Coordinador(a)

Certifico que el señor(a) BERLEIDYS GUERRERO HINESTROZA, identificado con Cedula Ciudadanía Nº 1.020.414.603, presentó concepto medico ocupacional y los resultados de exámenes requeridos de acuerdo con lo requerido en la Circular 3-2023-000014, para el proceso de contratación, los cuales fueron revisados por Medica de la Regional Chocó.

Atentamente,

Firmado digitalmente por Farith Consuelo Murillo Castaño
Fecha: 2023.04.18 18:12:55 -05'00'

Farith Consuelo Murillo Castaño

Médica Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo

Sena Regional Chocó

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020414603		GUERRERO HINESTROZA BERLEIDYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO PLAN DE RASPADURAS	UNION PANAMERICANA-CHOCO	5555555	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	37186801	9449916790	I	2023/04/04	2023/04/24	BANCO DE OCCIDENTE		$281,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1020414603	GUERRERO HINESTROZA BERLEIDYS	X																	230301	24	$928,000	$148,500	EPS037	24	$928,000	$116,000		0	$0	$0	14-23	24	$928,000	$9,700	0	$0	$0	No	$274,200
Total	**Afiliados(1)**																					$928,000	$148,500			$928,000	$116,000			$0	$0			$928,000	$9,700		$0	$0		$274,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020414603		GUERRERO HINESTROZA BERLEIDYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO PLAN DE RASPADURAS	UNION PANAMERICANA-CHOCO	5555555	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	37186801	9449916790	I	2023/04/04	2023/04/24	BANCO DE OCCIDENTE		$281,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$148,500	$0	$152,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$148,500	$0	$152,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,000	$0	$118,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$116,000	$0	$118,900
TOTAL				1	$274,200	$0	$281,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020414603		GUERRERO HINESTROZA BERLEIDYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO PLAN DE RASPADURAS	UNION PANAMERICANA-CHOCO	5555555	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	56125375	9450062058	N	2023/04/04	2023/04/25	BANCO DE OCCIDENTE		$70,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1020414603	GUERRERO HINESTROZA BERLEIDYS	X							A										230301	24	($928,000)	($148,500)	EPS037	24	($928,000)	($116,000)		0	$0	$0	14-23	24	($928,000)	($9,700)	0	$0	$0	No	($274,200)
2	CC	1020414603	GUERRERO HINESTROZA BERLEIDYS	X							C										230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0	No	$342,800
Total	**Afiliados(1)**																					$232,000	$37,100			$232,000	$29,000			$0	$0			$232,000	$2,500		$0	$0		$68,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020414603		GUERRERO HINESTROZA BERLEIDYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO PLAN DE RASPADURAS	UNION PANAMERICANA-CHOCO	5555555	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	56125375	9450062058	N	2023/04/04	2023/04/25	BANCO DE OCCIDENTE		$70,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,100	$0	$38,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$37,100	$0	$38,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$0	$2,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,500	$0	$2,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,000	$0	$29,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$29,000	$0	$29,800
TOTAL				1	$68,600	$0	$70,500