SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ Y TRANSPORTE- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**921310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**28566-190339**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GIOVANNY NIÑO SABOGAL	**C.C.**	79.803.796	**IP/Nº de contacto**	14007
Correo electrónico contratista:	gninos@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: 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** 0550457400056745

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: 4461973/2023 **Nº Compromiso SIIF** **723**

Valor Total del Contrato	$ 51.126.326	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.737.480	**5**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.592.185,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.145.295		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SOSTENIMIENTO, MONITOREO Y MEJORAMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG, COMO DINAMIZADOR CF DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL (SIGA) EJECUTANDO, GESTI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.592.185		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	**$ 4.592.185**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.044.239**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**67441594**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.836.874	$ 1.836.874
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 229.700	$ 229.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 293.900	$ 293.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.600	$ 9.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.148.046	$ -	
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	$ 1.014.746	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.044.239,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.068.585,00	
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	39.303,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$4.552.882,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividad 1. Para el mes en mención serealizaron inducciones al personal administración e instructores sobre los sistemas Integrados en los centros de formación del Tecnologías para la Construcción y la Madera y Tecnologías del Transporte.
Actividad 4. Para la vigencia de este mes se realizaron visitas a las sedes externas de los centros de formación cumpliendo con lo establecido en los requisitos de seguimiento del PAM
Actividad 6. Para el centro de formación de la construcción se realizó auditoria interna por parte de control interno al proceso Gest Gestión de Infraestructura y Logística.
Actividad 7. Seiniciala actualización del PAM versión 8, creación de carpetas e inicio de alimentación por drive con los respectivos informes de seguimiento
Actividad 8. Para este periodo (mayo) se realiza parametrización de los indicadores y la medición de los mismos por cada proceso

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.



GIOVANNY NIÑO SABOGAL
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,

JEIMMY MONSALVE RANGEL
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

PABLO ANTONIO SARMIENTO PRIMICIERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GIOVANNY NIÑO SABOGAL
No. Identificación: CC79803796
Dirección: CL 40C SUR 72K 80 1 ETPA CASA 77
Telefono: 3015936716
Correo: gninosabogal@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 67441594

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GIOVANNY NIÑO SABOGAL	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC79803796	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2023
Número de planilla	67441594	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2023
Fecha pago	2023-05-02	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1407068	**Total Pagado**	533200
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9600	1
230301	Porvenir	293900	1
EPS008	Compensar EPS	229700	1

67441594

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79803796
APELLIDOS Y NOMBRES: GIOVANNY NIÑO SABOGAL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1836874	1836874	1836874	0	229700	0	293900	0	9600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de mayo 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.	1011099550	SARAH JULIANA NIÑO MNONTILLA	**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: GIOVANNY NIÑO SABOGAL

C.C. 79803796



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.011.099.550
NIÑO MONTILLA
APELLIDOS
SARAH JULIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-AGO-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G.S. RH
F
SEXO
26-FEB-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-1500150-00720604-F-1011099550-20150710