SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**01863-973636**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS MANUEL PINZON ARANA
Correo electrónico contratista: cmpinzon@sena.edu.co
C.C. 19.268.101 **IP/Nº de contacto** 18710

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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 65015236111

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: 4635061/2023 **Nº Compromiso SIIF** 20423

Valor Total del Contrato	$ 19.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.894.200	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al** **31/05/2023**	**$ 3.906.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.988.200		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basados en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el Centro Nacional

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.906.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	2,33%
		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 107.105
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.906.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.812.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.592.850**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 107.105**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**66971317**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.562.400	$ 1.562.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 195.300	$ 195.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 250.000	$ 250.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 16.400	$ 16.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 1.953.000 $ 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		$ 250.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 195.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 16.400	
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ 781.200	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 1.530.950	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.592.850,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.460.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	107.105,00	2,33%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	33.430,00	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	**$3.765.465,00**	

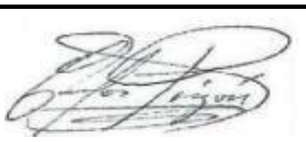
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

What´s she/he like? Some adjectives to decribe personalities.
What does (he,she) look like? What do (I, you, we, they) look like? Atractiveness, height, weight adjectives.
What´s he/she wearing? What are you, we, they wearing? Clothing vocabulary.
Present Countinuous/ Progressive uses and forms
Countable and Uncountable Mass nouns
Pysical description and more personalities Vocabulary
Pronouns: Subject, Object, Possessive Adjectives and Pronouns, Reflexive, Demonstrative PRONOUNS,
Planilla Pagada:66971317

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.



CARLOS MANUEL PINZON ARANA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE
INSTRUCTOR

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

SONIA YAMILE ACUNA LESMES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19268101	CARLOS MANUEL PINZON ARANA		CL 149 16 53	3003963759	cmpinzona@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	11/04/2023	66971317	$461.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	195.300	0		0		0	0	0	0	195.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	250.000	0	0	0	0	0	0		250.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.300	195.300
Pensión	1	250.000	250.000
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	461.700	461.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19268101	CARLOS MANUEL PINZON ARANA		CL 149 16 53	3003963759	cmpinzona@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	11/04/2023	66971317	$461.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19268101	PINZON ARANA CARLOS MANUEL	59	0			N																	230301	1.562.400	250.000	0	0	0	0	EPS005	1.562.400	195.300	14-23	1.562.400	2	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FUNCIÓN PÚBLICA

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

CARLOS MANUEL PINZÓN ARANA

C.C 19.268.101

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 02 de mayo 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 76840748000

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, DC, 31 de Mayo de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deduciblede 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.	**1028402799**	**Juan Manuel Pinzón Pulecio**	**HIJO**
C.C	**1001218597**	**Andrés Felipe Pinzón Pulecio**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del Contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentren financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente autorizados por la entidad competente.

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,



CARLOS MANUEL PINZÓN ARANAC.C. 19268101

LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
CERTIFICA

Que el(la) estudiante: ANDRES FELIPE PINZON PULECIO con código 201913882 e identificado(a) con Cedula de Ciudadania N° 1001218597 se le generó orden de pago por concepto de LICENCIATURA EN EDUCACION INFANTIL por la suma de $ 19,492,000 Diecinueve Millones Cuatrocientos Noventa y Dos Mil pesos m/cte correspondiente al periodo 202220 y fue cancelada de la siguiente forma:

Periodo 202220

Concepto	Fecha	Valor	Moneda
Programa Quiero Ensenar	11.07.2022	18.517.400,00	COP
Recursos Propios	11.07.2022	974.600,00	COP
Total		19.492.000,00	

Catalina Bernal Posada
Directora Financiera

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

22032423-9

NUIP 1.028.402.799

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44312701

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A P N

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

REGISTRADURIA DE USAQUEN-H SIMON BOLIVAR - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINZON	PULECIO

Nombre(s): JUAN MANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes MAR Día 28	MASCULINO	AB	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	52377869-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PULECIO BAZURTO DIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.991.647	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PINZON ARANA CARLOS MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 19.268.101	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PINZON ARANA CARLOS MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 19.268.101	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 2010 Mes ABR Día 08	GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ - REG Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

08.ABR.2010 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 6 FOLIO 102 AHB.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL SERIAL ORIGINAL DE REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXTIENDE PARA ACREDITAR PARENTESCO (Art. 115 del Dec. 1260 de 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (Art. 2 del Dec. 2189 de 1983). SE OMITE SELLO (Art. 11 del Dec. 2150 de 1995).

FERNANDO FERNANDEZ GUTIERREZ
REGISTRADOR AUXILIAR DE USAQUEN L-01

Fecha de Expedición
18 ENE 2018

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

1001218597

NUIP AXH 0250854

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30339684

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 60 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 10 6 8

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA, BOGOTA, D.C.? NOTARIA SESENTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINZON	PULECIO

Nombre(s)

ANDRES FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes 01 Día 16	MASCULINO	AB	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 DE NACIDO VIVO	A 3509944

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PULECIO BAZURTO DIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 52.991.647 BOGOTA, D.C.,	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PINZON ARANA CARLOS MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 19.268.101 BOGOTA, D.C.,	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PINZON ARANA CARLOS MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 19.268.101 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 2001 Mes 011 Día 01	EDIIMA CELLY POLANCO-NOTARIA SESENTA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	EDIIMA CELLY POLANCO-NOTARIA SESENTA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 23 F. 002 - Según Resolución 3571 ART. 4 paragrafo y oficio de la Reg. Nacional se modifico el NUIP 1001218597

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -