SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO MINERO-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**911110**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**66915-896738**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILSON ANDRES LOPEZ ALARCON	**C.C.**	74.188.986	**IP/Nº de contacto**	3133992495
Correo electrónico contratista:	walopeza@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: BANCOLOMBIA **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** 35870728351

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: 4610537/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11823**

Valor Total del Contrato	$ 16.295.561	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.704.461	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 3.036.440,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.668.021		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: RADICADO 15-9-2023-001577. PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO EN EL ÁREA DE OPERACION DE MAQUINARIA PESADA EN EL PROGRAMA DE TITULAD

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.036.440		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	**$ 3.036.440**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.789.872**		**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	----------	**62751499**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.214.576	$ 1.214.576
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 151.900	$ 151.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.400	$ 194.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 759.110	$ -	
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	$ 303.644	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 596.624	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.789.872,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.690.140,00	
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	0,00	1,000%
-	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	**$3.036.440,00**	

SON: TRES MILLONES TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Planear, orientar y evaluar la formación profesional, aplicando las guías y procedimientos emitidos por la Dirección de Formación Pr
2. Ejecutar las actividades académicas a las que sea convocado por la Subdirección de Centro, supervisión del contrato y/o las coordin
3.Registrar, verificar, actualizar y hacer seguimiento oportuno en los sistemas de información que la entidad defina para la Gestión

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.

WILSON ANDRES LOPEZ ALARCON
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,

JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA
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

HARVEY YADIVER DIMATE RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SuAporte

Fecha creación reporte: 2023-05-11, 02:04:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 62751499

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

Fecha limite de pago: 2023-05-19

PAGADO 11/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILSON ANDRES LOPEZ ALARCON				
Documento	CC74188986	**Dirección**	CARRERA 22A N. 3A-07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7707702		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 74188986	LOPEZ ALARCON WILSON ANDRES	03	00																0	30	30	0	0	PORVENIR	$ 1.224.000	$ 195.900	NUEVA EPS	$ 1.224.000	$ 153.000	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 348.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.224.000	$ 1.224.000	$ 0	$ 0	$ 195.900	$ 0	$ 0	$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 348.900	$ 0	$ 348.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, 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:

C.C.	**1058351280**	**Andrés Santiago López Burgos**	**HIJO**
T.I	**1054284861**	**Laura Sofía López Burgos**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados
- Los hijos de 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: Wilson Andrés López Alarcón
C.C. 74188986

Convenio Nro 7709998002487

NIT: 891.800.330-1

Para captura manual digite el Nro de Referencia

REFERENCIA
83582346
FECHA DE EXPEDICIÓN
23/01/2023

Pagar en:
ITAU, Bancolombia, Banco Occidente, AV Villas, Davivienda o Banco de Bogotá

NOMBRE DEL PAGADOR / CLIENTE	NIT O C.C.	CORREO ELECTRÓNICO
ANDRES SANTIAGO LOPEZ BURGOS	1058351280	andres.lopez09@uptc.edu.co

CONCEPTO	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
Matriculas Ciencias De La Educación PREGRADO	$ 52,750.00	$ 52,750.00
SON CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS.	TOTAL	$ 52,750.00

Observaciones:

1. Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted.
2. La impresion de los formatos de recaudo debe hacerse en papel Bond 75 gr/m2 (Papel para Fotocopiado)
3. No se aceptan formatos impresos en papeles quimicos tipo FAX, la impresión debe realizarse con impresora laser de alta resolución

---

Convenio Nro: 7709998002487

NIT: 891.800.330-1

REFERENCIA
83582346
FECHA DE EXPEDICIÓN
23/01/2023

Pagar en:
ITAU, Bancolombia, Banco Occidente, AV Villas, Davivienda o Banco de Bogotá

CIUDAD	FECHA

NOMBRE DEL PAGADOR / CLIENTE	NIT O C.C.	TELÉFONO
ANDRES SANTIAGO LOPEZ BURGOS	1058351280	

BANCO	CHEQUE No.	CUENTA No.	CONCEPTO	VALOR

EFECTIVO $

Cant. Cheques

(415)7709998002487(8020)000083582346(3900)000000052750(96)20230130

Redeban

ENE 26 2023 13:11:19 REMDES 9.61

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO CENTRO X SOGAMO
CLL 35 10 62

C.UNICO: 3007022466 TER: 44222899
RECIBO: 038957 RRN: 059566
APRO: 006012

RECAUDO
CONVENIO: 77813
MATRICULAS-UPTC
REF: 000083582346
VALOR $ 52,750

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054284861

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39373636

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [03] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [E 2 N]

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO NOTARIA TERCERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	BURGOS

Nombre(s)

LAURA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes ABR Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	7761398.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BURGOS ROJAS LUZ CAROLINA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 46.376.123 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ ALARCON WILSON ANDRES.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 74.188.986 DE SOGAMOSO.	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ ALARCON WILSON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 74.188.986 DE SOGAMOSO	Wilson Andrés López A

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

LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO CERTIFICA QUE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE EXACTAMENTE AL DE COPIA DE COPIA QUE TUVE A LA VISTA.

19 MAY 2012

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA SOGAMOSO Rosalía Camargo Palacios NOTARIA 2a.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes ABR Día 16	GUSTAVO PEDRAZA GUTIERREZ Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA TERCERA Gustavo Pedraza Gutierrez NOTARIO SOGAMOSO BOYACA