SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**43034-395171**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: HECTOR JAMES SERRANO RAMIREZ
Correo electrónico contratista: hjaserrano@sena.edu.co
C.C. 16.270.290 **IP/Nº de contacto** 2218

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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** 06642755844

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: 4621694/2023 **Nº Compromiso SIIF** 21623

Valor Total del Contrato	$ 49.760.458	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.752.842	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.229.164		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA.DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SENA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		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	**$ 4.523.678**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.659.508**		**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	----------	**9450440127**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.809.471
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 226.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 289.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.130.919	$ -	
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	$ 452.368	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 886.503	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.659.508,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.007.878,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	22.618,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$4.501.060,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS UN MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión de equipo para realizar estrategias cumplimiento de metas
Se realizan talleres de orientación a emprendedores y aprendices del SENA los días jueves de cada mes
Se realizo taller de ideacion para los emprendedores y empresarios del municipio de Candelaria
Se realiza taller de entrenamiento a los emprendedores que desean participar de las diferentes convocatorias del Fondo Emprender
Se realizan Reunión con empresarios del programa Otras Fuentes de Financiación Restaurante La Cabaña y Droguería VIP
Se realiza acompañamiento a los empresarios del programa de Fortalecimiento Empresarial Su Seguridad Asesorias
Se realiza acompañamiento a las empresas puesta en marcha para que puedan cumplir con los compromisos del Fondo Emprender
Se realiza sesiones de asesoría con las personas que desean formular sus planes de negocio al Fondo Emprender
Se realiza atención de manera presencial en la oficina del CBI

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.

HECTOR JAMES SERRANO RAMIREZ
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,

ROCIO YAMILETH AUX LUNA
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

FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

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 16270290		SERRANO RAMIREZ HECTOR JAMES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 24C10-33	PALMIRA-VALLE	2812976	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2076010786	9450440127	I	2023/05/23	2023/05/11	BANCOLOMBIA	0	$537,000

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
1	CC	16270290	SERRANO HECTOR	230301	30	$1,850,000	$296,000	EPS018	30	$1,850,000	$231,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,850,000	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,850,000**	**$296,000**			**$1,850,000**	**$231,300**			**$0**	**$0**			**$1,850,000**	**$9,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$296,000	$0	$0	$296,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$296,000	$0	$0	$296,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,300	$0	$0	$231,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$231,300	$0	$0	$231,300
TOTAL				**1**	**$537,000**	**$0**	**$0**	**$537,000**

2023/05/17 10:43 PM

JAVIER DUVAN CANO LEON
Contador Público

CONDICION DE DECLARANTE Y EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA

JAVIER DUVAN CANO LEÓN, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.254.015, en calidad de Contador Público con Tarjeta Profesional No. 180522 - T

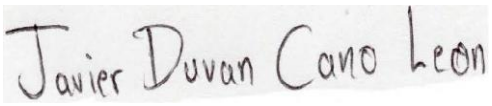
CERTIFICO:

Que la señora **JANETH HOYOS HERRERA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.173.733 de Palmira, en condición de conyugue y de conformidad con el numeral 5 del parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, depende económicamente de la señora **HECTOR JAMES SERRANO RAMIREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.270.290 de Palmira.

Que de conformidad con lo ordenado en el inciso 2° del parágrafo 4° del Decreto 099 del 25 de enero de 2013, nadie más solicitará la deducción de la base de la retención en la fuente por el mismo dependiente.

La presente certificación se expide en la ciudad de Cali, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año 2023 para efectos de la depuración de la base de cálculo de la retención establecida en los artículos 383 y 387 del Estatuto Tributario.

Anexo: Tarjeta Profesional.



FIRMA: _____
C.C.: 6.254.015
Nombre: Javier Duvan Cano León
T.P 180522 –T



Válida solo para certificado dependientes económicos, HECTOR JAMES SERRANO RAMIREZ, Marzo, 30/2023



Válida solo para certificado dependientes económicos, HECTOR JAMES SERRANO RAMIREZ, Marzo, 30/2023

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Palmira, 10 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.		**JANETH HOYOS HERRERA**	**CONYUGUE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: Hector James Serrano Ramirez
C.C. 16.270.290

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.173.733**

HOYOS HERRERA

APELLIDOS

JANETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1967**

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUL-1985 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3104900-00161869-F-0031173733-20090708 0013198847A 1 3160100848