

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	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 Mayo de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 26627-333552
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: LUIS ANIBAL VALANCIA MOSQUERA Correo electrónico contratista: lavalencia@sena.edu.co		C.C. 11.645.899 IP/N° de contacto 44424
	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 N° Cuenta 979073350 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			
N° del contrato: 4779301/2023 Valor Total del Contrato \$ 41.002.661 Saldo Anterior del Contrato \$ 37.825.333 Nuevo Saldo del Contrato \$ 33.286.293		N° Compromiso SIIF 36123 Periodo objeto de pago Del 01/05/2023 Al 31/05/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 700.000,00	Valor Bruto Pago \$ 4.539.040,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROM	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.539.040 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.239.040 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.141.102		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Mayo 4499205016		Base retención en la fuente a título de RENTA 3.141.102,00 Base retención en la fuente a título de ICA 4.721.540,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8551 9.443,00 0,200% - 0,00 - 0,00 - 0,00 Otras Retenciones 0,00 0,000% Pro Uitch 45.390,00 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 \$4.484.207,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO Durante el mes de mayo se desarrollaron las siguientes actividades de aprendizaje: Se continuo con el proceso de formación del curso orientado a la línea de autoconsumo, ubicado en el municipio de Alto Baudó comunidad Cocalito, donde se escogió trabajar con pollos de engorde y caña respectivamente. Se establecieron cultivos de caña y se le presto asistencia técnica a los productores para mejorar los rendimientos durante el proceso De igual forma se construyeron unos galpones, los cuales hacen parte de la unidad productiva creada como resultado de la ejecución del programa de formación en ejecución. Por tratarse de una formación de la línea de autoconsumo, se aplicaron todas las herramientas de caracterización y auto diagnostico, como la casita, el mapa del territorio, los calendarios productivos, con su respectivo análisis, permitiendo la región objeto del programa de formación en mencion.			
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.		LUIS ANIBAL VALANCIA MOSQUERA 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			

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó 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.	1078001861	SHARLEE SMYK VALENCIA MOSQUERA	HIJO
------	------------	--------------------------------	------

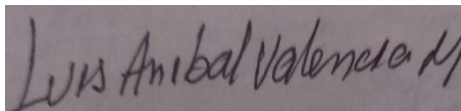
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: LUIS ANIBAL VALENCIA MOSQUERA

C.C. 11645899



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55965078



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NUIP		1078001861	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="01"/>	Consulado ☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía		Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDÓ		Código	K 8 H
Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
VALENCIA		MOSQUERA	
Nombre(s)			
SHARLEE SMYK			
Fecha de nacimiento			
Año	2008	Mes	JUL
		Día	09
Sexo (en letras)			
MASCULINO			
Grupo sanguíneo			
Factor RH			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA - CHOCÓ - QUIBDÓ			
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos			
SOLICITUD ESCRITA ANTE EL NOTARIO		Número certificado de nacido vivo	
Datos de la madre			
Apellidos y nombres completos			
MOSQUERA MENA ROSA CARMEN			
Documento de identificación (Clase y número)			
CC 35,898,032			
Nacionalidad			
COLOMBIA			
Datos del padre			
Apellidos y nombres completos			
VALENCIA MOSQUERA LUIS ANIBAL			
Documento de identificación (Clase y número)			
CC 11,645,899			
Nacionalidad			
COLOMBIA			
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
VALENCIA MOSQUERA LUIS ANIBAL			
Documento de identificación (Clase y número)			
CC 11,645,899			
Firma			
<i>[Firma manuscrita]</i>			
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			
Año	2016	Mes	ENE
		Día	26
Nombre y firma del funcionario que autoriza			
JORGE IVAN RIOS VALENCIA			
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
Firma			
Reconocimiento paterno			
Firma			
ESPACIO PARA NOTAS			
SE REEMPLAZA EL SERIAL N. 41699526 DEL 11/08/2008 POR MAL ASIENTO EN EL SEXO DEL			
INSCRITO, MEDIANTE SOLICITUD ESCRITA ANTE EL NOTARIO			

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 290.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 290.500	\$ 0	\$ 290.500
SUBTOTALES:										\$ 290.500	\$ 0	\$ 290.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.500	\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500
SUBTOTALES:									\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500

TOTAL	\$ 527.000
--------------	-------------------