SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**5**
Código Centro	**101005**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**64239-769309**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HECTOR BRAYAN CAMARGO HERRERA	**C.C.**	1.019.003.160	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	hbcamargo@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI **Es declarante de renta?** SI **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 **Nº Cuenta** 984016915

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: 4520928/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7723**

Valor Total del Contrato	$ 42.933.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.933.333	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.933.333		Legalización comisiones del periodo			$ 99.295,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL/PERIODISTA PARA GESTIONAR Y REALIZAR PRODUCTOS COMUNICACIONALES QUE VISIBILICEN LOS SERVICIOS, ACTIVIDADES Y LOGROS DEL SENA EN LA REGIONAL ASIGNADA DURANTE LA VIGENCIA 2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.000.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.099.295**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.418.724**		**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	----------	**9450709153**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.600.000	$ 1.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.000	$ 200.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.000	$ 256.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.024.823	$ -	
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	$ 409.930	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 806.241	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.418.724,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.643.295,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	16.397,00	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	**$3.983.603,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver actividades que reposan en el informe de ejecución contractual del mes de mayo

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 BRAYAN CAMARGO HERRERA
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,

JUAN CARLOS MONTOYA LONDOÑO
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

JAIME LEON TOBON VELEZ
DIRECTOR REGIONAL (E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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 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:

NUIP - NIP	**1.023.556.188**	**Avril Sofía Camargo Vélez**	**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: Héctor Brayan Camargo Herrera

C.C. 1.019.003.160 de Bogotá DC.

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.023.556.188

Indicativo Serial 60725795

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				A7K

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMARGO	VELEZ

Nombre(s)

AVRIL SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes NOV Día 13	FEMENINO		

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15745084-7

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CAMARGO HERRERA HECTOR BRAYAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.019.003.160	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

VELEZ DAZA LUISA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.152.697.219	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAMARGO HERRERA HECTOR BRAYAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.019.003.160	

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 2019 Mes NOV Día 14	LUIS DAVID ECHEVERRI DUQUE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
HECTOR BRAYAN CAMARGO HERRERA Firma	LUIS DAVID ECHEVERRI DUQUE Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 0170 FOLIO 007.

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE MEDELLIN
LUIS DAVID ECHEVERRI DUQUE
NOTARIO

THOMAS GREG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019003160		CAMARGO HERRERA HECTOR BRAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3B 4 62	PUERTO BOYACA-BOYACA	7386240	No

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	56507240	9450709153	I	2023/05/15	2023/05/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1019003160	CAMARGO HERRERA HECTOR BRAYAN	X	X																230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS017	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0	No	$464,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0		$464,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019003160		CAMARGO HERRERA HECTOR BRAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3B 4 62	PUERTO BOYACA-BOYACA	7386240	No

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	56507240	9450709153	I	2023/05/15	2023/05/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Medellín, 12 de mayo de 2023

PRESENTADO A:
Andrea Cuartas Gordillo

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
42723	04/05/2023	04/05/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Occidente	**Frontino**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Acompañamiento periodístico para la sensibilización sobre el respeto y la tolerancia, en los colegios de la media técnica, donde el complejo de occidente tiene presencia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Testimonios para la realización de notas periodísticas y realización de boletines

RESULTADOS:

Difusión de historias

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Desplazamiento de Medellín – Frontino	Héctor Brayan Camargo Herrera	04 de mayo de 2023
2. Acompañamiento periodístico para la sensibilización sobre el respeto y la tolerancia, en los colegios de la media técnica, donde el complejo de occidente tiene presencia.	Héctor Brayan Camargo Herrera	04 de mayo de 2023
3. Desplazamiento Frontino - Medellín	Héctor Brayan Camargo Herrera	04 de mayo de 2023

CONCLUSIÓNES:

1.Todas las labores se llevaron a cabo satisfactoriamente y se cumplieron con todos los compromisos asumidos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Héctor Brayan Camargo Herrera	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Regional Formación Profesional y SNFT	Juan Carlos Montoya Londoño	

Powered by CamScanner

Héctor Brayan Camargo Herrera

De: ChatBotISA
Enviado el: jueves, 18 de mayo de 2023 2:22 p. m.
Para: Héctor Brayan Camargo Herrera
Asunto: Comprobante de realización de toma virtual de inventarios.

Importancia: Alta

Certificación Toma Virtual de Inventarios.

REGIONAL 5 - SENA - REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE COSTO: 101005 - DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha: Jueves, 18 de Mayo de 2023 2:21:44 PM

El Cuentadante HÉCTOR BRAYAN CAMARGO HERRERA, con CC/NIT: 1019003160, realizó la Toma Virtual de Inventarios bajo la Planilla de inventario No. TVI-20230518-11838 y ha dejado constancia de que el inventario registrado en el Sistema de información del almacén, está a su cargo y al respecto se encuentra conforme. Caso contrario si dejó alguna novedad, debe comunicarse a la mayor brevedad con los encargados del almacén de su Despacho Regional o Centro de Formación para resolver sus inquietudes y/o solicitudes

- CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 1
- VALOR TOTAL: $130.000,00
- CANTIDAD BIENES VERIFICADOS: 1
- VALOR DE BIENES VERIFICADOS: $130.000,00
- CANTIDAD BIENES NO VERIFICADOS: 0
- VALOR DE BIENES NO VERIFICADOS: $0,00
- CANTIDAD BIENES ADICIONALES: 0
- VALOR DE BIENES ADICIONALES: $0,00

VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN. Los datos introducidos por el cuentadante en todos y cada uno de los campos exigidos en el aplicativo Sistema de Inventarios ISA deben ser veraces, íntegros y actualizados. El cuentadante responde administrativa y físicamente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 22 y 23 del Art. 38 y numeral 12 del Art. 39 de la Ley 1952 de 2019; Resolución No. 1195 de 2006, Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

La verificación de la información y generación del certificado los puede realizar en los sistemas de información Sistema de inventarios ISA y Miinventario, ingresando los datos solicitados en cada aplicativo.

Atentamente: Sistema de inventarios ISA
Grupo de Almacenes e Inventarios- SENA - Dirección General
Nota: Éste es un e-mail generado automáticamente por nuestro sistema. Por favor no lo respondas. Si requieres más información puedes acceder nuevamente al sistema.