SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA-BTA D C - BIENESTAR APRENDICES

Código Regional	**11**
Código Centro	**921710**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**64062-077680**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA	**C.C.**	80.247.194	**IP/Nº de contacto**	15497
Correo electrónico contratista:	eninov@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: BANCO CAJA SOCIAL **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** 24072185407

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: 4579902/2023 **Nº Compromiso SIIF** **12123**

Valor Total del Contrato	$ 33.600.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.800.000	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.200.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.600.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Contratar los servicios personales para adelantar y desarrollar acciones orientadas al fortalecimiento del liderazgo y desarrollo humano integral de los Aprendices que favorezcan su permanencia en el proceso formativo en el marco del Plan Nacional de Bienestar al Aprendiz de acuerdo con la normatividad vigente

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.200.000		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	**$ 3.200.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.881.375**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1054595281**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.280.000	$ 1.280.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.000	$ 160.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 204.800	$ 204.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.700	$ 6.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 800.000	$ -	
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	$ 320.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 627.125	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.881.375,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.835.200,00	
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	27.388,00	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	**$3.172.612,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento convocatorias apoyos socioeconómicos, se realiza cronograma de actividades, seguimientos y responsabilidades de cada profe
Atención y Orientación casos especiales de Aprendices, se realiza orientación a tres aprendices pertenecientes a la ficha 2737647
Cine Club, se genera estrategia de esparcimiento y distracción para los aprendices de la jornada nocturna
Celebración Campesena, se apoya la logística e inicio de la actividad en la que se conmemoro el lanzamiento al interior del Centro de
Comité de evaluación y seguimiento ficha 2670281, se participa del comité en el cual se toman decisiones frente a las medidas a tomar
Escuela de liderazgo, se inician encuentros de escuela de liderazgo, dirigida a aprendices de la modalidad presencial y virtual
Reunión mensual de voceros, se organiza la logística y la convocatoria de voceros, se lidera reunión en las jornadas diurna y nocturna
Derecho de Petición, Proyección respuesta sobre solicitud realizada por un aprendiz en relación con una de las convocatorias de los ap
Taller construyendo mi proyecto laboral, acompañamiento durante el taller orientado por la APE, dirigido a los aprendices beneficiario

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.

EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA
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,

YADIRA HELENA HERNANDEZ ACOSTA
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

DIEGO ARMANDO CRISTANCHO CRISTANCHO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-06-13, 08:48:46 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1054595281 **Referencia pago(PIN)** 8845132610

Periodo Cotización 202305 **Periodo Servicio** 202305

Cliente:

PAGADA 2023-06-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA				
Documento	CC 80247194	**Dirección**	CRR 11 # 66B - 65 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002546702		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80247194		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.280.000	230201		16 %	$ 1.280.000	$ 204.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.280.000	$ 160.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.280.000	$ 6.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 6.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 21 de junio 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:

T.I.	**1140916793**	**Valery Sofía Niño Acevedo**	**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: Edwin Alberto Niño Villalba

C.C. 80.247.194

REPÚBLICA DE COLOMBIA

256

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

NUIP 1140916793

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40981110

40981110

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 66 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 1 X

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIÑO	ACEVEDO

Nombre(s): VALERY SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUN Día 04	FEMENINO	" B "	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CCERTIFICADO NACIDO VIVO	A 8004862

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ACEVEDO PARRA AURA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.032.384.457 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.247.194 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.247.194 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 2007 Mes JUN Día 26	JAIME ALBERTO RODRIGUEZ CUESTAS
	Nombre y firma

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

NOTARÍA SESENTA Y SEIS (66) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

. PRESENTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO INDICATIVO SERIAL 40981110 ES FIEL COPIA OMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA. E EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, PARA DEMOSTRAR PARENTESCO (DECRETO 1260/70 RT. 115 Y DECRETO 278/72 ART. 1). ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE EXCEPTO ARA CONTRAER MATRIMONIO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2158 DE 1.993.

ADO EN BOGOTÁ, D.C. miércoles, 06 de febrero de 2013.

MARÍA YORLY BERNAL
NOTARIA SESENTA Y SEIS (66) ENCARGADA
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

Escaneado con CamScanner