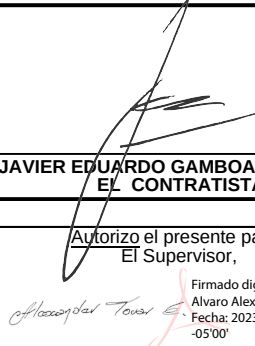


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	922510
			Fecha Elaboración	20 de Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	86737-704341
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JAVIER EDUARDO GAMBOA GONZALEZ Correo electrónico contratista: jegamboag@sena.edu.co		C.C. 13.719.373	IP/N° de contacto 62104	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: SCOTIABANK COLPATRIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO		
		Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 392031972		
		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: 4610078/2023		N° Compromiso SIIF 29423		
Valor Total del Contrato \$ 48.895.817 Saldo Anterior del Contrato \$ 32.805.500 Nuevo Saldo del Contrato \$ 28.119.000	N° Pago 5	Periodo objeto de pago Del 01/06/2023 Al 30/06/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.686.500,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA NODO BUCARAMANGA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION ORIENTACION Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE APRENDICES PL 313 DIAS VR MES \$4.686.500		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.686.500		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.686.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.762.588		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.762.588,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7882039139		Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.686.500,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.874.600		\$ 1.874.600	\$ 1.874.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 234.400		\$ 234.400	\$ 234.400	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 300.000		\$ 300.000	\$ 300.000	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00
ARL IV \$ -		\$ -	\$ 0	Reteica - 9609 46.865,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 \$ -		\$ -		0,00
\$ 1.171.625 \$ -		\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466 \$ -		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466 \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200 \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184 \$ 468.650		\$ 468.650		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592 \$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123 \$ 920.863		\$ 920.863		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		VALOR A PAGAR \$4.639.635,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realiza la implementación del modelo pedagógico en la fichas matriculadas para la vigencia 2023, teniendo en cuenta la creación y organización brindada por la Psicopedagoga Sonia Perea, que reposa en el portafolio del Facilitador. Ejecución de la formación de acuerdo a las temáticas planteadas. Se realiza la inscripción, registro y matrícula de las fichas 2772791, 2772909 y 2772763 en SOFIA Plus de la línea Tecnologías Virtual Inscripción, matrícula y asignación de ruta de aprendizaje de las fichas 2772791, 2772909 y 2772763, en SOFIA Plus. Se realiza la calificación de las actividades en Territorio con corte al mes de junio. Participación en el evento de cuentearia para los aprendices como preámbulo de escritura de cuentos científicos. El arte es conocimiento, vida y alegría.				
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.				
			JAVIER EDUARDO GAMBOA GONZALEZ 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,  Firmado digitalmente por Alvaro Alexander Tovar Espinel Fecha: 2023.06.23 16:13:31 -05'00'	
			ALVARO ALEXANDER TOVAR ESPINEL PROFESIONAL G09	
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 JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13719373
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAVIER EDUARDO GAMBOA GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 28 # 13-26 APTO 201	TELÉFONO: 6456923
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7882039139	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2146168585

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 300.000
SUBTOTAL:			1	\$ 300.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 234.400
SUBTOTAL:			1	\$ 234.400

VALOR SIN MORA:	\$ 534.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 534.400

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Floridablanca, 30 junio de 2023

Señores
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.	1097119454	Mía Luciana Gamboa Quiros	HIJA
------	------------	---------------------------	------

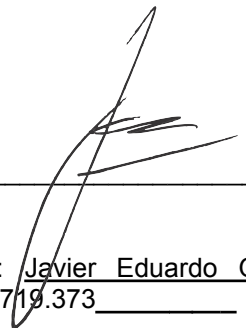
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Javier Eduardo Gamboa González
C.C. 13.719.373 _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1097119454

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52925799

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 01	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código Q S E	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
GAMBOA		QUIROS *****	
Nombre(s)			
MIA LUCIANA *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2 0 1 3	Mes M A R	Día 1 5	Femenino
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA		Positivo	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11794146-8

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
QUIROS DUARTE KELLY ALEJANDRA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.63.524.426 DE B/MANGA	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
GAMBOA GONZALEZ JAVIER EDUARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 13.719.373 DE BUCARAMANGA	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
GAMBOA GONZALEZ JAVIER EDUARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 13.719.373 DE BUCARAMANGA	

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 2 0 1 3 Mes M A R Día 1 6	 HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -