SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**91776-260040**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CHRISTIAN LARRY ORDOÑEZ ORDOÑEZ
Correo electrónico contratista: christian.ordoez11@misena.edu.co
C.C. 12.747.210
IP/Nº de contacto 0

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

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **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** 0094295581

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: 4467535/2023 **Nº Compromiso SIIF** 9023

Valor Total del Contrato	$ 40.170.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.102.000	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al** 30/06/2023	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.085.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-014437

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.361.675**		**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	----------	**26417963_05**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250	$ -	
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	$ 401.700	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 787.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.361.675,00	TARIFA
2 Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	
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	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

COSTOS Y PRESUPUESTOS PARA EDIFICACIONES I: GENERALIDADES. (2778160) 40 horas mensuales
COSTOS Y PRESUPUESTOS PARA EDIFICACIONES I: GENERALIDADES. (2778161) 40 horas mensuales
COSTOS Y PRESUPUESTOS PARA EDIFICACIONES I: GENERALIDADES. (2778162) 40 horas mensuales
COSTOS Y PRESUPUESTOS PARA EDIFICACIONES I: GENERALIDADES. (2778163) 40 horas mensuales

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.

CHRISTIAN LARRY ORDOÑEZ ORDOÑEZ
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,

CLARA MARIA GARCIA CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA

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
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	CHRISTIAN LARRY ORDOÑEZ ORDOÑEZ
IDENTIFICACION:	CC-12747210
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-06-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-06-05
FECHA DE PAGO:	2023-06-02
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-05
PERIODO SALUD:	2023-05
NUMERO PLANILLA:	26417963
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26417963
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.606.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.900	$ 200.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.606.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.100	$ 257.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.606.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 466.400	$ 466.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/07/2023

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-12747210 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	257.100	0	257.100
Período salud:	2023-05	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	200.900	0	200.900
Planilla Nro.:	26417963 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	8.400	0	8.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-06-02	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	2116030377	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 466.400

PAGADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pasto, 24 de febrero de 2023

SENA – REGIONAL QUINDIO
Radicación Recibida
No. 63-1-2023-001031
24/02/2023 3:30:50 p.m.
Destinatario: 639231

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:

C.C.	**30705172**	**María Evila Ordoñez Bolaños**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano 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: Christian Larry Ordoñez Ordoñez

C.C. 12.747.210 de pasto

LUCILA QUIROGA CASAS
Contador Público
Especialista en Auditoría y Control

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

C E R T I F I C A

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 5 del parágrafo 2 del art. 387 del Estatuto Tributario, la señora **MARÍA EVILA ORDOÑEZ BOLAÑOS**, identificada con la cédula de ciudadanía 30.705.172 de Belén Nariño, residente en la ciudad de San Juan de Pasto y de ocupación ama de casa, es la madre del señor **CHRISTIAN LARRY ORDOÑEZ ORDOÑEZ**, identificado con c.c. 12.747.210 de Pasto Nariño.

Que en la actualidad la señora **MARÍA EVILA ORDOÑEZ BOLAÑOS** no obtiene ingresos propios por lo cual cumplen los criterios para que pueda figurar como dependiente del señor **CHRISTIAN LARRY ORDOÑEZ ORDOÑEZ.**

La presente certificación se expide para que sea presentada por el señor **CHRISTIAN LARRY ORDOÑEZ ORDOÑEZ** ante el servicio de nómina del área de recursos humanos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, en la cual está vinculado actualmente bajo relación laboral.

En constancia de lo anterior, firmo en Medellín a los veintitrés (23) días de febrero de 2023.



LUCILA QUIROGA CASAS
c.c. 20.811.135 de Pandi Cundinamarca
T.P. 118301-T

*Se adjunta a este certificado fotocopia de cédula de ciudadanía y tarjeta profesional de Contador Público Titulado.

E-mail: luquirog@yahoo.com
Celular: 3156156083

LUCILA QUIROGA CASAS
Contador Público
Especialista en Auditoría y Control





Para uso exclusivo de certificado de dependiente de la señora MARÍA EVILA ORDOÑEZ BOLAÑOS, presentada por el señor CHRISTIAN LARRY ORDOÑEZ ORDOÑEZ, ante nómina de Servicio Nacional de Aprendizaje SENA,





E-mail: luquirog@yahoo.com
Celular: 3156156083

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.705.172**

ORDOÑEZ BOLAÑOS

APELLIDOS

MARIA EVILA

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1951**

BELEN
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

01-OCT-1974 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00326046-F-0030705172-20110824

0027821354A 1 37066005

Escaneado con CamScanner

ORDINALES O NÚMEROS DE LOS MESES							
	ENERO . . 01	FEBRERO 02	MARZO . . 03	ABRIL . . . 04
	MAYO . . 05	JUNIO . . . 06	JULIO . . 07	AGOSTO . 08
	SEPT. . . 09	OCTUBRE 10	NOV. . . 11	DIC. . . . 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

10501477

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
799828	

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA SEGUNDA

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: PASTO NARIÑO

(5) Código: 4302

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: ORDOÑEZ

(7) Segundo apellido: ORDOÑEZ

(8) Nombres: CHRISTIAN LARRY

SEXO

(9) Masculino o Femenino: MASCULINO

(10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 28 (12) Mes: AGOSTO (13) Año: 1979

LUGAR NACIMIENTO

(14) País: COLOMBIA

(15) Departamento, Int., o Com.: NARIÑO

(16) Municipio: PASTO

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE PASTO

(18) Hora: 5 1/2 am

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): CERTIFICADO PARROQUIAL

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: SAN FELIPE NERI

(21) No. licencia:

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): ORDOÑEZ BOLAÑOS

(23) Nombres: MARIA EVILA

(24) Edad actual: 26

(25) Identificación (clase y número): C.C. 30.705.172 PASTO

(26) Nacionalidad: COLOMBIANA

(27) Profesión u oficio: COMERCIANTE

PADRE

(28) Apellidos: ORDOÑEZ ORDOÑEZ

(29) Nombres: PEDRO

(30) Edad actual: 26

(31) Identificación (clase y número): C.C. 19.200.219 BOGOTA

(32) Nacionalidad: COLOMBIANO

(33) Profesión u oficio: COMERCIANTE

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): C.C. 30.705.172

(35) Firma (autógrafa): x María Evila Ordóñez B.

(36) Dirección postal y municipio: Calle 19 # 45-22

(37) Nombre: MARIA EVILA ORDOÑEZ BOLAÑOS

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 15 (47) Mes: FEBRERO (48) Año: 1986

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma [illegible] VI-77

LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PASTO CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. SE EXPIDE CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970 A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.
PASTO
03 JUN 2014

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA CIRCULO PASTO NARIÑO