SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**23415-868861**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN ENRIQUE CORDOBA MOSQUERA	**C.C.**	11.802.673	**IP/Nº de contacto**	44438
Correo electrónico contratista:	edcordoba@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 53649644981

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: 4640454/2023 **Nº Compromiso SIIF** **12123**

Valor Total del Contrato	$ 35.602.497	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.252.708	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.584.144,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.668.564		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA Y CUATRO (54) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA LA VIGENCIA 2

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.584.144		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	**$ 3.584.144**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.107.148**		**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	----------	**9451816894**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.433.658	$ 1.433.658
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 179.300	$ 179.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 229.400	$ 229.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 7.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 896.036	$ -	
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	$ 358.414	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 702.383	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.107.148,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.175.444,00	
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 - 8551	6.351,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	35.841,00	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	**$3.541.952,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó planeación el desarrollo de estrategia de enseñanza-aprendizaje valuación de manera presencial
Durante este periodo se ejecuto la formación a aprendices de las fichas: 2614446, 2671749, 2449796, 2714479, 2714493, 2748114
Se empezó a orientar procesos de formación para transversal medio ambiente en las fichas: Comercial, Construcción de Edificaciones, G
Se registra y actualiza frecuentemente en carpeta compartida de OneDrive evidencias de las actividades de enseñanza - aprendizaje
Se reporto informacion acadernica de formación para transversal medio ambiente en las fichas 2614446, 2671749, 2449796, 2714479, 27
Se participo en reunión con los compañero del área Medio Ambiente además Participación en reunión de informativa de la estrategia Senn
Emisión de juicio evaluativo para aprendices a aprendices en algunas competencias de fichas: 2614446, 2671749, 2449796, 2714479, 27144
Participación en comité de seguimiento académico del trimestre
Participación en la conmemoración del día mundial del medioambiente

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 ENRIQUE CORDOBA 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,

PETRONA RENTERIA LUNA
INSTRUCTOR G19

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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 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 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:

Registro Civil	**1078000148**	**Kervin Joshua Córdoba Palacios**	**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,



Nombre: **EDWIN ENRIQUE CÒRDOBA MOSQUERA**

C.C. 11802673

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1078000148

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41214038

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3301

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

XXXXXXXXXX COLOMBIA CHOCO QUIBDO XXXXXXXX

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
XXX CORDOBA XXX	XXX PALACIOS XX

Nombre(s)

XXXXXXXX KERVIN JOSHUA XXXXXX

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes 03 Día 12	MASCULINO	A	POSITIVO

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

XXXXXXXX COLOMBIA CHOCO QUIBDO CLINICA VIDA XXXXX

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Y PARTIDA DE MATRIMONIO	DE LOS PADRES

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

XXXXX PALACIOS MORENO YINETH SAMIRA XXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 35602315 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

XXXX CORDOBA MOSQUERA EDWIN ENRIQUE XXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 11302673 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

XXXX CORDOBA MOSQUERA EDWIN ENRIQUE XXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 11302673 DE QUIBDO	Edwin E. Cordoba

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes 03 Día 16	TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Edwin E. Cordoba Mosquera Firma	TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO Notario Primero Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11802673		CORDOBA MOSQUERA EDWIN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 13b - 57	QUIBDO-CHOCO	6711077	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2146667840	9451816894	I	2023/06/20	2023/06/20	BANCOLOMBIA	0	$416,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,433,657	$229,400			$1,433,657	$179,300			$0	$0			$1,433,657	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,433,657	$229,400			$1,433,657	$179,300			$0	$0			$1,433,657	$7,500		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,433,657	$229,400			$1,433,657	$179,300			$0	$0			$1,433,657	$7,500		$0	$0
1	CC	11802673	CORDOBA EDWIN	25-14	30	$1,433,657	$229,400	EPS037	30	$1,433,657	$179,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,433,657	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,433,657	$229,400			$1,433,657	$179,300			$0	$0			$1,433,657	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11802673		CORDOBA MOSQUERA EDWIN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 13b - 57	QUIBDO-CHOCO	6711077	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2146667840	9451816894	I	2023/06/20	2023/06/20	BANCOLOMBIA	0	$416,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,400	$0	$0	$229,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$229,400	$0	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,300	$0	$0	$179,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$179,300	$0	$0	$179,300
TOTAL				1	$416,200	$0	$0	$416,200