

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	49690-038022
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SERGIO LEONARDO VARGAS CHINOME Correo electrónico contratista: sevargas@sena.edu.co		C.C. 1.057.571.865	IP/N° de contacto 3103107651	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 186070427361		
		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: 4641232/2023		N° Compromiso SIIF 19623		
Valor Total del Contrato \$ 28.119.000		N ° Pago 5		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 14.712.263		Del 01/06/2023		Al 30/06/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.695.263		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 4.017.000,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA RED DE CONOCIMIENTO ARTES GRAFICAS. RAD 85-9-2023-000453.		
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%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 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	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			4504102029	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.361.675,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.900	\$ 200.900	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.017.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 257.100	\$ 257.100	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 40.170,00 1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	
Aportes voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ 401.700	
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 787.225	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	
				VALOR A PAGAR \$3.976.830,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Dar formación de acuerdo a la competencias: 220501084 Producción de un proyecto de animación 2557835. Impartir formación profesional en el marco del programa formativo y llevar el oportuno control de asistencia. Preparar y Programar la Formación para el resultado de aprendizaje: 220501084-1 ALISTAR LOS PERSONAJES Y ELEMENTOS SEGÚN LA NECESIDAD Impartir formación para el cursos complementarios: ILLUSTRATOR CS5 Evaluar actividades de formación y resultados de Aprendizaje. YOPAL - CASANARE Se ejecutaron 160 HORAS y se cobran 160 Horas.				
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.				
SERGIO LEONARDO VARGAS CHINOME 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,				
EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11				
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 JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057571865		NÚMERO PLANILLA:	4504102029	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	SERGIO LEONARDO VARGAS CHINOME		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	TELÉFONO:	BOYACA		DÍAS DE MORA:	mayo AÑO		MES	mayo AÑO
DIRECCIÓN:	CRA 21 N 20 D 119	CLASE APORTANTE:	3134335		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023			
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE			2023/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3062137674
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		01 - SUCURSAL						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 0	\$ 257.100	\$ 1.500	\$ 258.600
SUBTOTALES:										\$ 257.100	\$ 1.500	\$ 258.600

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.900	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 200.900	\$ 1.200	\$ 0	\$ 202.100		
SUBTOTALES:													\$ 200.900	\$ 1.200	\$ 0	\$ 202.100		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.500
SUBTOTALES:									\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURO					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057571865	VARGAS CHINOME SERGIO LEONARDO	INDEPENDI NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.606.800			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	1.606.800	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 257.100	EPS005- SANITA S.A.	30	1.606.800	\$ 200.900	\$ 0	\$ 200.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.606.800	\$ 105757186	\$ 8.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 469.200

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 30 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 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:

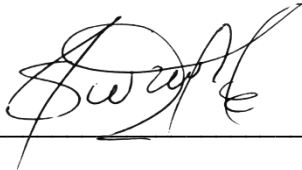
NUIP - NIP	1058354362	MATÍAS VARGAS LÓPEZ	HIJO
-------------------	-------------------	----------------------------	-------------

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: Sergio Leonardo Vargas Chinome
C.C. 1.057.571.865 de Sogamoso

GRF-F-063 V.02



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1058354362

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41364411

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaria ☒	Número 02	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código 1842
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO = = = = =						

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
VARGAS = = =				LOPEZ = = =			
Nombre(s)							
MATIAS							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo	
Año 2008	Mes JUN	Día 25	MASCULINO = = =		"A"		Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO = = = = =							

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO = = = =	51095539-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
LOPEZ CALDERON ANYI MILENA = = = =	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
T.I. 90080252037 SOGAMOSO = = =	COLOMBIANO

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
VARGAS CHINOME SERGIO LEONARDO = = = =	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.057.571.865 SOGAMOSO = = =	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
VARGAS CHINOME SERGIO LEONARDO = = = =	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.057.571.865 SOGAMOSO = = =	X

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 2008 Mes JUL Día 09	GLADYS NIÑO DE CASTELLANOS
	Nombre y firma

Reconocimiento	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
VARGAS CHINOME SERGIO LEONARDO	gladys niño de Castellanos
Firma	Nombre y Firma

LU- 58 F- 120	ESPACIO PARA NOTAS
8-Abril-2015. Menor legitimado por Subsiguiente Patrimonio Civil de sus padres, registrado bajo el folio + 6843028 de fecha 17-Abr-2015 de la Notaria Segunda de SoGamoso.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

