

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	31 de Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	68856-540717
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: FERNANDO BOHORQUEZ GARCIA Correo electrónico contratista: fbohorquezg@misena.edu.co		C.C. 13.544.371	IP/N° de contacto 3163318044	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 79624172596		
		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: 4679556/2023		N° Compromiso SIIF 27023		
Valor Total del Contrato \$ 39.466.129 Saldo Anterior del Contrato \$ 22.532.565 Nuevo Saldo del Contrato \$ 18.435.735	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/07/2023 Al 31/07/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento informática, diseño y desarrollo de software en el área temática software (adso)		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		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 \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.402.135		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.402.135,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9453609311	Base retención en la fuente a título de ICA 4.096.830,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 262.200	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	
ARL II \$ 17.200		\$ 17.200	Reteica - 8299 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	0,00	
\$ 1.024.207		\$ -	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 \$ -		\$ -	Sobretasa Bomberil 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 409.683	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	VALOR A PAGAR \$4.096.830,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 800.712		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollar actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro modalidad Virtu Programa TO ADSO Fase Planeación modalidad Virtual, Fichas 2627096 horas impartidas:57; del 01/07/2023 al 31/07/2023. Programa TO ADSO Fase Planeación modalidad Virtual, Fichas 2627097 horas impartidas:38; del 01/07/2023 al 31/07/2023. Programa TO ADSO Fase Planeación modalidad Virtual, Fichas 2675864 horas impartidas:57; del 01/07/2023 al 31/07/2023. Total, Horas impartidas en julio 2023: 152 horas. Todas las actividades están registradas en el aplicativo SOFIAPLUS correspondientes al mes objeto de cobro. Realizar aportes de seguridad social periodo de junio 2023, operador aportes en línea, numero de planilla: 9453609311, valor: \$484.300				
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.				
FERNANDO BOHORQUEZ GARCIA 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,	
			LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA INSTRUCTOR G20	
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 TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13544371		BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 22 # 15-38 torre3 apto 318	GIRON-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	49438993	9453609311	I	2023/07/19	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0	\$484,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$17,200		\$0	\$0		\$484,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$17,200		\$0	\$0		\$484,300
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																											\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$17,200		\$0	\$0		\$484,300
1	CC	13544371	BOHORQUEZ FERNANDO										X									25-14	30	\$1,638,732	\$262,200	EPS037	30	\$1,638,732	\$204,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,638,732	1.044%	\$17,200	0	\$0	\$0	No	\$484,300		
Total Afiliados(1)																											\$1,638,732	\$262,200			\$1,638,732	\$204,900			\$0	\$0			\$1,638,732	\$17,200		\$0	\$0		\$484,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13544371		BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 22 # 15-38 torre3 apto 318	GIRON-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	49438993	9453609311	I	2023/07/19	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0	\$484,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,200	\$0	\$0	\$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,200	\$0	\$0	\$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900
TOTAL				1	\$484,300	\$0	\$0	\$484,300



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de julio 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:

T.I.	1097097413	Adriana Milena Bohorquez Ospina	HIJO
T.I.	1097110644	Nikol Sofia Bohorquez Ospina	HIJO
NUIP - NIP	1098078665	Allison Mariana Bohorquez Ospina	HIJO
NUIP - NIP	1096545410	Meghan Fernanda Bohorquez Ospina	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: Fernando Bohorquez Garcia

C.C. 13544371

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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 4 0295527

NUIP

1097097413

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 5 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido

BOHORQUEZ

Segundo Apellido

OSPINA

Nombre(s)

ADRIANA MILENA

Fecha de nacimiento

Año

2 0 0 6

Mes

1 1

Día

2 9

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo Sanguíneo

A--

Factor RH

+

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A.5719741-----

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

OSPINA GALVIS SONIA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 63.541.486 DE B/MANGA

Nacionalidad

COLOMBIANA-----

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 13.544.371 DE B/MANGA

Nacionalidad

COLOMBIANO-----

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 13.544.371 DE B/MANGA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

X.X.X.

Documento de identificación (Clase y número)

X.X.X.

Firma

14 DIC 2006

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

X.X.X.

Documento de identificación (Clase y número)

X.X.X.

Firma

Fecha de inscripción

Año

2 0 0 6

Mes

1 2

Día

1 4

Nombre y firma del funcionario

HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

O.V.P.

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1097110644
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial **50437808**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaria ☒	Número 07	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	Q	5	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA									

Datos del inscrito

Primer Apellido BOHORQUEZ			Segundo Apellido OSPINA								
Nombre(s) NIKOL SOFIA											
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH				
Año	2	0	1	0	Mes	D	I	C	Día	0	3
					Femenino		A		Positivo		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA											

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 10316531-4
--	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos OSPINA GALVIS SONIA MILENA	
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO.63.541.486 DE B/MANGA	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 13.544.371 DE B/MANGA	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 13.544.371 DE B/MANGA	Firma

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 Año 2 0 1 0 Mes D I C Día 1 4	Nombre y firma del funcionario que autoriza HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO NOTARIO SEPTIMO CIRCUITO DE BUCARAMANGA
--	---

Reconocimiento paterno Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Nombre y firma
---------------------------------	---

O.V.P.	ESPACIO PARA NOTAS
--------	--------------------

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55406805

NUIP 1098078665

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 10 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 8 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido

BOHORQUEZ

Segundo Apellido

OSPINA *****

Nombre(s)

ALLISON MARIANA *****

Fecha de nacimiento

Año 2 0 1 5 Mes S E P Día 0 8 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo A Factor RH Negativo

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

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52723949-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

OSPINA GALVIS SONIA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 63.541.486

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.544.371

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA 13.544.371

Firma

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

Año 2 0 1 5 Mes S E P Día 1 4

Nombre y firma del funcionario

FERNANDO LEON CORTES NIÑO

Nombre y firma



IMPRESO POR REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, BOGOTÁ, 19 DE FEBRERO DE 2015, 4211

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62171725

NUIP

1096545410

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

01

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

Q

3

V

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

COLOMBIA

SANTANDER

GIRON

Datos del inscrito

Primer Apellido

BOHORQUEZ

Segundo Apellido

OSPINA

Nombre(s)

MEGHAN FERNANDA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2

0

2

2

Mes

J

U

L

Día

0

5

FEMENINO

"A"

POSITIVO

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

COLOMBIA

SANTANDER

FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

172379236

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

OSPINA GALVIS SONIA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 63541486

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 13.544.371

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BOHORQUEZ GARCIA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 13.544.371

Firma

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

Año

2

0

2

2

Mes

J

U

L

Día

0

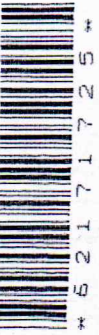
8

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nohemi Barrera Alvarado
Notaria Unica del Circulo
Ordo

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



Cadena S.A.