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 FP

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**03436-162595**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FRANCISCO MESA AVILA	**C.C.**	7.168.000	**IP/Nº de contacto**	82468
Correo electrónico contratista:	fmesaa@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 570246070324792

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: 4441879/2023 **Nº Compromiso SIIF** **2923**

Valor Total del Contrato	$ 28.325.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.360.000	**7**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.090.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.270.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-009928

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.090.000		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	**$ 3.090.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.821.525**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7884960241**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.236.000	$ 1.236.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 154.500	$ 154.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.800	$ 197.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 772.500	$ -	
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	$ 309.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 607.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.821.525,00	TARIFA
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	**$3.090.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2023
Informe de Actividades desarrolladas del 01 al 31 de julio de 2023, según objeto del contrato de prestación de servicios
Técnico en Operación de Maquinaria pesada para excavación Ficha 2673315
Técnico en Operación de Maquinaria pesada para excavación Ficha 2710697
Curso complementario Operacion Segura de Montacargas Ficha 294395

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.

FRANCISCO MESA AVILA
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7168000
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCISCO MESA AVILA MESA AVILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KRA 11 A 14 82	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7884960241**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	37514049

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 197.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 197.800	$ 1.200	$ 199.000
SUBTOTALES:										**$ 197.800**	**$ 1.200**	**$ 199.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 154.500	$ 0	$ 900	$ 0	$ 154.500	$ 900	$ 0	$ 155.400
SUBTOTALES:													**$ 154.500**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 155.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7168000	MESA AVILA FRANCISCO	INDEPEND		$ 1.236.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.236.000	$ 197.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 197.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.236.000	$ 154.500	$ 0	$ 154.500			$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 354.400**

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
37514049

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
10/07/2023

Número de aprobación
00514049

Dirección IP
181.58.38.57

Valor transacción
$ 354.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.34	CC	7168000

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 26 de Enero de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2023-000375
26/01/2023 4:05:38 P. M.
Folios: 1 Anexos: 1

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.	**1051068527**	**FRANK ALEJANDRO MESA ACOSTA**	**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: FRANCISCO MESA AVILA

C.C. 7168000 de Tunja (Boyacá)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1051965527

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40821711

4082171 1*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				007

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VERA	ACOSTA

Nombre(s)

FRANK ALEJANDRO

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2000	Mes MAYO	Día 15	MASCULINO	NO SE	NO SE

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	29250145

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ACOSTA BLANCO SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 23.306.232 DE TUNJA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VERA AVILA FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 7.163.000 DE TUNJA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VERA AVILA FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 7.163.000 DE TUNJA	

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 2000 Mes ABR Día 05	LUIS ALBERTO VILLAMIL GUERRERO Nombre y firma

NOTARIO 34 ENCARGADO
TUNJA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

COLEGIO SAGRADA FAMILIA - ARMENIA

CONGREGACION DE HERMANAS TERCIARIAS CAPUCHINAS DE LA SAGRADA FAMILIA - - PROVINCIA MADRE DEL BUEN PASTOR
NIT. 860.506.429-9
Carrera 13 No. 12-11 Parque Sucre - PBX. (57-6) 7462697
Armenia

Banco	Davivienda RP
Cuenta	CA 136200104109
Recibo	*0001005571*

Recibo de Pago

Copia Estudiante

Código 1051068527 MESA ACOSTA, FRANK ALEJANDRO **Curso** 10°-A **Fecha** 05/12/2022 **Mes** Enero

Conceptos	Valor	Conceptos	Valor
Matrícula	427682		0
Otros Costos Educat	328982		0
	0		0
	0		0
	0		0
	0		0

Pague hasta	Valor
2022/12/31	$ 756.664
Recargo ExtraO. 1	50.000
2023/01/30	$ 806.664
Recargo ExtraO. 2	50.000
2023/01/30	$ 806.664
Fecha de Pago	Valor Pagado

Nota: "Un joven que se educa es una generación que se salva" Fray Luis Amigó

COLEGIO

COLEGIO SAGRADA FAMILIA - ARMENIA

Banco	Davivienda RP
Cuenta	CA 136200104109
Ref. de Pago	*0001005571*
Cod. Estudiante	1051068527
Nombre	MESA ACOSTA, FRANK ALEJANDRO
Fecha Limite	2023/01/30
Valor a Pagar	$ 806.664

Copia Banco

(415)7709998721173(8020)0001005571(3900)0000806664(96)20230130

Valor al Tercer Corte

Pague con Efectivo y/o Cheque de Gerencia. Sin timbre de caja no tiene validez

COLEGIO SAGRADA FAMILIA - ARMENIA

Banco	Davivienda RP
Cuenta	CA 136200104109
Ref. de Pago	*0001005571*
Cod. Estudiante	1051068527
Nombre	MESA ACOSTA, FRANK ALEJANDRO
Fecha Limite	2023/01/30
Valor a Pagar	$ 806.664

Copia Banco

(415)7709998721173(8020)0001005571(3900)0000806664(96)20230130

Valor al Segundo Corte

Pague con Efectivo y/o Cheque de Gerencia. Sin timbre de caja no tiene validez