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	**76697-723296**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ	**C.C.**	9.808.615	**IP/Nº de contacto**	3154376261
Correo electrónico contratista:	jhgiraldoj@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: BANCOLOMBIA **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** 86743250691

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: 4857464/2023 **Nº Compromiso SIIF** **36723**

Valor Total del Contrato	$ 32.939.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.093.500	**4**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.076.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTR

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	**$ 2.367.975**		**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	----------	**9453675784**
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 V	$ -	$ 0
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	$ 789.325	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.367.975,00	
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

Impartir formación profesional en los programas de formación en las modalidades de titulada y/o complementaria
Atención, planeación y orientación de las Actividades de Enseñanza y Aprendizaje.
Evaluación para los programas de formación
Mantener su autonomía e independencia en la ejecución del contrato
Vigilar y salvaguardar los bienes y/o elementos que sean encomendados y cuidar que sean utilizados
Desarrollar las actividades adicionales que se requieran para la ejecución del contrato, tales como ajustarse a las política
Informar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho y circunstancia
Que puedan Incidir en la oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del SENA
Permanecer identificado con su carné dentro de las instalaciones del SENA y en los lugares donde se desarrolle el objeto contractual

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.

JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
INSTRUCTOR

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

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 9808615		GIRALDO JIMENEZ JORGE HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 N 11-26 CASTILLA	ARMENIA-QUINDIO	7353874	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	53675784	9453675784	I	2023/07/07	2023/07/19	BANCO AV VILLAS	12	$504,200

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
1	CC	9808615	GIRALDO JIMENEZ JORGE HERNAN	230301	30	$1,606,800	$257,100	EPS010	30	$1,606,800	$200,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,606,800	$39,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,606,800**	**$257,100**			**$1,606,800**	**$200,900**			**$0**	**$0**			**$1,606,800**	**$39,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,100	$3,600	$0	$260,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,100	$3,600	$0	$260,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,200	$600	$0	$39,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,200	$600	$0	$39,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,900	$2,800	$0	$203,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,900	$2,800	$0	$203,700
TOTAL				**1**	**$497,200**	**$7,000**	**$0**	**$504,200**

2023/07/24 07:07 AM

JUL 18 2023 20:07:30 RBMDES 9.45

CORRESPONSAL
SUPER BONANZA ROKE
MZA 1 CASA 20 BRR PINAR

BANCO AV VILLAS

C.UNICO: 0015587777 TER: 999GZ882
MAESTRO Cc
**7221 RECIBO: 019151 RRN: 027204
RECAUDO APRO: 052752

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009453675784

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 504.200

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACIÓN EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518000

JUL 18 2023 - 20:08:07

CORRESPONSAL
SUPER BONANZA ROKE
MZA 1 CASA 20 BRR PINAR
BANCO AV VILLAS

0000001506
FACTURA: 0000000009453675784
VALOR: $ 504.200

TOTAL: $ 504.200

Powered by CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 18 de mayo de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2023-002099
18/05/2023 2:34:04 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:

T.I.	**1091203133**	**STEVEN GIRALDO ORTIZ**	**HIJO**
T.I.	**1091206380**	**VALENTINA GIRALDO ORTIZ**	**HIJA**

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: JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ

C.C. 9.808.615

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

NUIP 1091203133

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39915157

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [02] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [N 2 Z]

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

NOTARIA 2 ARMENIA COLOMBIA QUINDIO ARMENIA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GIRALDO**********	ORTIZ**********

Nombre(s)

STEVEN**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes SEP Día 01	MASCULINO********	A*******	+********

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A 7109818**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ GRAJALES LINA MARCELA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0041950006**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GIRALDO JIMENEZ JORGE HERNAN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0009808615**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GIRALDO JIMENEZ JORGE HERNAN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0009808615**********	

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 2006 Mes SEP Día 06	DR. EDUARDO CATAÑO SIERRA NOT2********** Nombre y firma

Reconocimiento paterno

NOTARIA 2DA DEL CIRCULO DE ARMENIA

REGISTRO CIVIL
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
14 NOV 2017	Nombre y Firma

El Notario Segundo de este Círculo, certifica: ESPACIO PARA NOTAS
fotocopia es tomada de su original que reposa en los archivos de esta Notaria.

Fs 39.915157 folio 200 de 2006

REPUBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.091.203.133**

GIRALDO ORTIZ

APELLIDOS

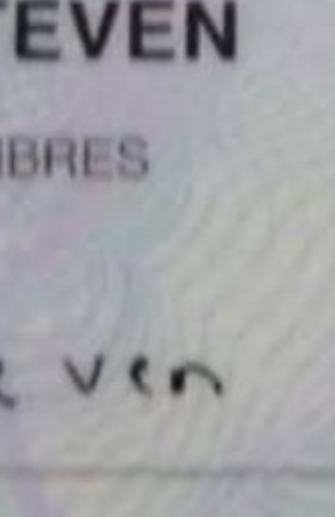
STEVEN

NOMBRES

steven giraldo ortiz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-2006**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-SEP-2024 **A+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

01-OCT-2013 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

I<COLCEDULA<1091203133<2013106
0035304232A 1
4102566864
1<2000106<0467014<M<1091203133<2013106

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1091206380

Indicativo Serial 55328639

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 5002

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA / ARMENIA/ QUINDIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GIRALDO	ORTIZ

Nombre(s)
VALENTINA

Fecha de nacimiento	Hora (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ENE Día 01	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA /QUINDIO/ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	No. 12603882-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
LINA MARCELA ORTIZ GRAJALES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.950.006 ARMENIA, QUINDIO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 9.808.615 LA TEBAIDA, QUINDIO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
JORGE HERNAN GIRALDO JIMENEZ

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 9.808.615 LA TEBAIDA, QUINDIO	

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	Firma del funcionario ante quien se hace la inscripción
Año 2015 Mes ENE Día 06	CARLOS [illegible] URRIZA ARBELAEZ Nombre y firma

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

- ORIGINAL- PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.091.206.380

GIRALDO ORTIZ

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES



valentina

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-2015

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-ENE-2033
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

21-ENE-2022 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2600150-01278082-F-1091206380-20220126 00779746 18A 1 8503909635

CamScanner

Powered by CamScanner