

 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	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	86909-096932
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JORGE LUIS HERNANDEZ DUARTE Correo electrónico contratista: jhduarte@sena.edu.co		C.C. 7.321.259	IP/N° de contacto 14754	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? SI		
		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		
		N° Cuenta 0550488400319684		
		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: 4705953/2023		N° Compromiso SIIF 19423		
Valor Total del Contrato \$ 47.177.433		N ° Pago 5		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 29.524.950		Del 01/07/2023		Al 31/07/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 24.838.450		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 4.686.500,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA ITINERANTE CHOCÓ PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE LOS APRENDICES DE ACUERDO CON LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓ		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.686.500		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 \$ 5.095.774		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.031.498		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			9452866844	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.874.600	\$ 1.874.600	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.031.498,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 234.400	\$ 234.400	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.561.374,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 300.000	\$ 300.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 9.800	\$ 9.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00 15%
\$ 1.273.943		\$ -	\$ -	Reteica - 8551 9.123,00 0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	- 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	- 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	- 0,00
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		\$ -	\$ -	Pro Utch 46.865,00 1,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 509.577	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 1.010.499	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.630.512,00
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizó entrega documental de los Estudiantes/Acudientes y registro en aplicativo Sena Sofia plus DIOCESANO SAN JOSE DE ITSMINA Se realizó matricula de los Estudiantes/Acudientes y registro en aplicativo Sena Sofia plus NORMAL DE QUIBDÒ Se realizaron ejecuciones de la guía 4 de aprendizaje de Introducción AL DISEÑO con las I.E. del 2D al 3D Se realizaron proyecciones de actividades de semilleros de invest. Grupo de investigación CIENTICH, a fin de prsentar en seman de la c Se realizó la ejecución de actividades académicas y la programación del aula móvil con el desplazamiento de la misma a las I.E. Se entregaron informes de las actividades, académicas ejecutadas en las instituciones semanas 1 y 2 del mes de Julio y sus evodenc Se desarrollaron buenas prácticas que dentro del desarrollo logistico de las sesiones de las formaciones establecidas. se participo en espacios de gestion, planeacion, innovacion, y desarrollo de transferencias tecnologicas, con otro centros de form El inventario SENA que tengo a mi cargo como contrista y que soy cuentadante, esta al día, se realizo la toma virtual.				
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 LUIS HERNANDEZ DUARTE 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,				
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ PROFESIONAL G02				
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)				



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 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.	1220220815	EMILIANO JOSE HERNANDEZ CANOLES	HIJO
R.C.	1052417887	EVA MAR HERNANDEZ CANOLES	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 LUIS HERNANDEZ DUARTE
C.C. 7.321.259 de Chiquinquirá - Boyacá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.220.220.815

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152654164

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina																	
Registraduría	☒	Notaría	☐	Número	<input type="text"/>	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	E	Q	Y		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía																	
REGISTRADURIA DE USAQUEN-CLINICA COLSUBSIDIO ORQUIDEAS - COLOMBIA -																	
Datos del inscrito																	
Primer Apellido								Segundo Apellido									
HERNANDEZ								CANOLES									
Nombre(s)																	
EMILIANO JOSE																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	1	5	Mes	N	O	V	Día	3	0	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)																	
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.																	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos																	
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO																	
Número certificado de nacido vivo																	
13135500-0																	
Datos de la madre																	
Apellidos y nombres completos																	
CANOLES GARCIA KIMBERLY MELISSA																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
CC 1.050.947.443																	
Nacionalidad																	
COLOMBIA																	
Datos del padre																	
Apellidos y nombres completos																	
HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
CC 7.321.259																	
Nacionalidad																	
COLOMBIA																	
Datos del declarante																	
Apellidos y nombres completos																	
HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
CC 7.321.259																	
Firma																	
Firma																	
Datos primer testigo																	
Apellidos y nombres completos																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
Firma																	
Firma																	
Datos segundo testigo																	
Apellidos y nombres completos																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
Firma																	
Firma																	
Fecha de inscripción																	
Año	2	0	1	5	Mes	D	I	C	Día	0	1	Nombre y firma del funcionario que autoriza					
												GASTON FERNANDO CUAN NARANJO - R					
												Nombre y firma					
Reconocimiento paterno																	
Firma																	
Firma																	
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento																	
Nombre y firma																	
Nombre y firma																	
ESPACIO PARA NOTAS																	
01.DIC.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 20 FOLIO 0223-YEINI.																	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.052.417.887

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 152809882
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D V V

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

REGISTRADURIA DE NUITAMA - COLOMBIA - BOYACA - NUITAMA

Datos del Inscrito

Primer Apellido HERNANDEZ Segundo Apellido CANOLES
Nombre(s) EVA MAR

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes FEB Día 20 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA NUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 15358260-2

Datos de la madre Apellidos y nombres completos CANOLES GARCIA KIMBERLY MELISSA Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.050.947.443 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre Apellidos y nombres completos HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS Documento de Identificación (Clase y número) CC 7.321.259 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos CANOLES GARCIA KIMBERLY MELISSA Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.050.947.443 Firma * KfuuwCS

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 2019 Mes FEB Día 22 Nombre y firma del funcionario que autoriza HENRY MARTINEZ MAHECHA REGISTRA
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7321259		HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 26C # 21 -37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	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	33367767	9452866844	I	2023/07/17	2023/07/07	NEQUI	0	\$580,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,875,000	\$300,000			\$1,875,000	\$234,400			\$0	\$0			\$1,875,000	\$45,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,875,000	\$300,000			\$1,875,000	\$234,400			\$0	\$0			\$1,875,000	\$45,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,875,000	\$300,000			\$1,875,000	\$234,400			\$0	\$0			\$1,875,000	\$45,700		\$0	\$0
1	CC 7321259	HERNANDEZ JORGE	25-14	30	\$1,875,000	\$300,000	EPS017	30	\$1,875,000	\$234,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,875,000	\$45,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,875,000	\$300,000			\$1,875,000	\$234,400			\$0	\$0			\$1,875,000	\$45,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7321259		HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 26C # 21 -37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	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	33367767	9452866844	I	2023/07/17	2023/07/07	NEQUI	0	\$580,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,700	\$0	\$0	\$45,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$45,700	\$0	\$0	\$45,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,400	\$0	\$0	\$234,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$234,400	\$0	\$0	\$234,400	
TOTAL				1	\$580,100	\$0	\$0	\$580,100	