SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO MINERO-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**911110**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**69770-287633**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS QUINTERO CARDENAS	**C.C.**	7.226.656	**IP/Nº de contacto**	3123547906
Correo electrónico contratista:	jcquintero@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI **Es declarante de renta?** SI **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** 20415893151

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:	4610816/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**10423**		
Valor Total del Contrato	$ 31.435.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.561.662	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.929.450,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.632.212		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: RADICADO 15-9-2023-001503 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO EN EL ÁREA DE SISTEMAS EN EL PROGRAMA DE TITULADA REGULAR DE CONFOR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.929.450		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.929.450**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.310.154**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**26931129**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.571.780	$ 1.571.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.500	$ 196.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.500	$ 251.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.300	$ 8.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 982.362	$ -	
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	$ 392.945	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 770.051	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.310.154,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.929.450,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	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	**$3.929.450,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear, orientar y evaluar la formación profesional ficha 2615133, Competencia: Establecer requisitos de la solución de software de acuerdo con metodologías de análisis y estándares. Estructurar procesos lógicos para la construcción de algoritmos. Discriminado de la Semana del 10 al 21 de Julio Se realizaron las siguientes evidencias: Evidencia de desempeño: GA6-220501096-AA1-EV03 creación de los o objetos de la base de datos. Discriminado de la Semana del 24 al 28 de Julio Evidencia de desempeño: GA6-220501096-AA2-EV02 creación d la estructura de la BD y aplicación de restricciones Evidencia grupal. Evidencia de desempeño; GA6-220501096-AA2-EV01 destrezas y con conocimientos en el manejo de sentencias DDL y DML de SQL. Evidencia de producto: GA6-220501096-AA2-EV03 Script bases de datos del Pr oyecto Discriminado de la Semana del 31 de Julio al 14 de Agosto Evidencia de desempeño: GA6-220501096-AA4-EV01 fundamentos en la la implementación de componentes frontend, HTML, CSS, JS. Evidencia de producto: GA6-220501096-AA4-EV03 Diseño frontend que cumpla con los requerimientos del proyecto

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.

JUAN CARLOS QUINTERO CARDENAS
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,

JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA
INSTRUCTOR G13

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

HARVEY YADIVER DIMATE RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	JUAN CARLOS QUINTERO CARDENAS
IDENTIFICACION:	CC-7226656
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-08-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-08-14
FECHA DE PAGO:	2023-08-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	26931129
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26931129
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.571.780	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.500	$ 196.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.571.780	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.500	$ 251.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.571.780	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.300	$ 8.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.300	$ 456.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/09/2023

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, Agosto 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:

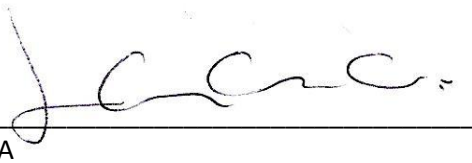
T.I.	**1021397020**	**MARIA ALEJANDRA QUINTERO PAEZ**	**HIJO**
C.C.	**1000595393**	**JUAN ESTEBAN QUINTERO PAEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: JUAN CARLOS QUINTERO CARDENAS

C.C. 7226656 de Duitama - Boyacá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021397020

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40102432

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 D

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

NOTARIA 19 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUINTERO	PAEZ

Nombre(s)

MARIA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes AGO Día 10	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A7412299

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PAEZ RODRIGUEZ DIANA ISABEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0046373016	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO CARDENAS JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0007226656	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUINTERO CARDENAS JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0007226656	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 2006 Mes AGO Día 16	REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 19 BOGOTA NELCY NATALIA MUÑOZ ARIAS NOTARIA ENCARGADA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP A6D-0250619

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30771353

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [XX] Número [19] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 78 6 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUINTERO	PAEZ

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes MAY Día 07	MASCULINO	"O"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 3346634

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PAEZ RODRIGUEZ DIANA ISABEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 46.373.016 SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CARDENAS JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 7.226.656 DUITAMA (BOY.)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CARDENAS JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 7.226.656 DUITAMA (BOY.)	

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 2001 Mes MAY Día 16	NOR BERTO SALAMANCA F. Nombre y firma

NOTARIA 19 BOGOTA D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

República de Colombia

NOTARIA 19 – BOGOTA

Nit. 438.402-9

Copia tomada del original - PROTOCOLO para demostrar PARENTESCO: Se cumplieron requisitos de Arts. 55. y 115. Dec. 1260/70. y Art. 1. Dec. 278/72.

TIENE VALIDEZ PERMANENTE

28 OCT. 2002

NORBERTO SALAMANCA F.
NOTARIO 19 – Bogotá

HILDA MARIA RODRIGUEZ TENJO
SECRETARIA GENERAL
NOTARIA 19
Por Delegación Dto. 1534/83

E-mail: INFO@NOTARIA19.COM
Su escritura por Internet: WWW.NOTARIA19.COM
Calle 63 No. 10 – 83 PBX: 542 07 42
Escrituración: 5431016 – 5945014 - Registro Civil: 3126837

Esq

Escaneado con CamScanner