

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional 68		
	CTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y MANUFAC -STANDER -TECNOACADEMIA		Código Centro 922510		
			Fecha Elaboración 18 de Agosto de 2023		
			Versión ENERO 2023 - 1,23		
		ID de Proceso 42471-329990			
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: WILLIAM JOSE HERRERA HERNANDEZ		C.C. 91.079.274		IP/N° de contacto 3155506263	
Correo electrónico contratista: wjherrera@sena.edu.co					
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		Es declarante de renta? SI	
				Es Pensionado? NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: SI		Tipo de cta AHORROS		N° Cuenta 30273420971	
		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: 4610034/2023		N° Compromiso SIIF 28723			
Valor Total del Contrato \$ 49.052.033		N ° Pago 7		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato \$ 23.432.500		Del 01/08/2023		Al 31/08/2023	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 18.746.000		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 4.686.500,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA NODO BUCARAMANGA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION ORIENTACION Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE APRENDICES PL 314 DIAS VR MES \$4.686.500			
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 \$ 4.686.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.762.588		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.762.588,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		27087594		Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.686.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.874.600		\$ 1.874.600	\$ 1.874.600	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 234.400		\$ 234.400	\$ 234.400	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 300.000		\$ 300.000	\$ 300.000	Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL IV \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ 0	Reteica - 9609 46.865,00	
\$ 1.171.625		\$ -		0,00	
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		\$ -		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 \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 468.650		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 920.863			
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		VALOR A PAGAR \$4.639.635,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación a los aprendices matriculados en el programa de Biotecnología código 22210044. Desarrollar los procesos de formación a las fichas asignadas 2746939, 2746940, 2746945, 2746942, 2746953 y 2746948. Afianzar los conocimientos en la determinación del potencial de hidrogeno en diversas muestras. Desarrollar habilidades en la operación del microscopio binocular. Operar correctamente el Estereoscopio o lupa aumentada. Desarrollar jabones artesanales a base de glicerina sólida y extractos naturales. Adquirir los conocimientos base sobre reacción bio química, reactivo limite, reactivo en exceso, porcentaje de conversión. Participar en la Reunión General Comunidad CIDM. Participar en la Reunión del equipo de trabajo Tecnoacademia nodo Bucaramanga.					
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.					
					
			WILLIAM JOSE HERRERA HERNANDEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			Firmado digitalmente por Alexander Tovar Espinel		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;			Fecha: 2023.08.23 18:17:00		
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.			-05'00'		
			ALVARO ALEXANDER TOVAR ESPINEL PROFESIONAL G09		
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 JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

Se certifica que la empresa , identificada con CC-91079274 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-07	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	300.000	0	300.000
Período salud:	2023-07	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	234.400	0	234.400
Planilla Nro.:	27087594 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-08-15	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	104229085	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 534.400	

PAGADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Floridablanca, 31 de agosto de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1097109197	María José Herrera Duarte	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: William José Herrera Hernández

C.C. 91079274 de San Gil

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1097109197

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50252942

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 07 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q S E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido HERRERA Segundo Apellido DUARTE

Nombre(s) MARIA JOSE *****

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes JUL Día 28 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo Factores RH

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 10074306-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos DUARTE JAIME YEINY MAGDELY

Documento de identificación (Clase y número) CC NRO.37.336.254 DE OCAÑA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos HERRERA HERNANDEZ WILLIAM JOSE

Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 91.079.274 DE SAN GIL

Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos HERRERA HERNANDEZ WILLIAM JOSE

Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 91.079.274 DE SAN GIL

Firma

William Jose Herrera

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 2010 Mes JUL Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOHANNA SARMIENTO SEQUEDA
NOTARIA SEQUEDA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL DE BUCARAMANGA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

William Jose Herrera
Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza se hace el reconocimiento

JOHANNA SARMIENTO SEQUEDA
NOTARIA SEQUEDA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL DE BUCARAMANGA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

O.V.P.

RECONOCIMIENTO INSCRITO EN LIBRO DE VARIOS TOMO 94 FOLIO 242.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

