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	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**84293-305258**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE LUIS HERNANDEZ DUARTE	**C.C.**	7.321.259	**IP/Nº de contacto**	14754
Correo electrónico contratista:	jhduarte@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: 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** 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

Nº del contrato: 4705953/2023 **Nº Compromiso SIIF** **19423**

Valor Total del Contrato	$ 47.177.433	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.432.500	**6**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.686.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.746.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.686.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.755.238**		**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		----------	**9454195638**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.874.600	$ 1.874.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 234.400	$ 234.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 300.000	$ 300.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.800	$ 9.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -	
	$ 1.171.625		
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	$ 468.650	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 918.413	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.755.238,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.152.100,00	
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 - 8551	8.304,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	70.298,00	1,500%
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	**$4.607.898,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó matricula de los Estudiantes/Acudientes y registro en aplicativo Sena Sofia plus MEGACOLEGIO DE QUIBDÒ
Se realizó cont ejecución de la Guía 4 de aprendizaje de Introducción AL DISEÑO con las I.E. del 2D al 3D / MEGACOLEGIO-DIOCESANO-NORM
Se realizaron la asociación de las fichas de caracterización 2802820/2795292 de la NORMAL de QUIBDÒ y DEL DIOCESANO SAN JOSÈ DE IST
Se realizó la ejecución de actividades académicas en las I.E. y el desplazamiento y logística del aula móvil evento TECNOPARQUE RIONEG
Se entregaron informes de las actividades académicas ejecutadas en las instituciones semanas 1 y 2 del mes de Agosto y sus evidencias.
Se realizaron las proyecciones del proyecto de extracción de recurso hídrico subterráneo con los semilleros de investigación CIENTICH
Se adelantaron actividades de inscripción a taller de cuento a estudiantes de las instituciones quienes asistieron a los talleres prog
Se desarrollaron buenas prácticas que dentro del desarrollo logístico 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

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 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.	**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

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

NUIP 1.220.220.815

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152654164

- 52954164 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E Q Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes NOV Día 30	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13135500-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CANOLES GARCIA KIMBERLY MELISSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.050.947.443	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.321.259	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 7.321.259 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 2015 Mes DIC Día 01	GASTON FERNANDO CUAN NARANJO - R Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X 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 Serial **152809882**

5280988 2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE DUITAMA - COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	CANOLES

Nombre(s)

EVA MAR

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes FEB Día 20	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CANOLES GARCIA KIMBERLY MELISSA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.050.947.443	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ DUARTE JORGE LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.321.259	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CANOLES GARCIA KIMBERLY MELISSA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.050.947.443	

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 2019 Mes FEB Día 22	HENRY MARTINEZ MAHECHA - REGISTRA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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 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
2023-07	2023-07	88282215	9454195638	I	2023/08/15	2023/08/08	NEQUI	0	$580,100

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
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

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 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
2023-07	2023-07	88282215	9454195638	I	2023/08/15	2023/08/08	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