

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.</p>		Código Regional	11	
			Código Centro	930310	
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
			ID de Proceso	59516-982862	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		CRISTOBAL ANDRES CAJIGAS RUBIO		C.C.	1.085.245.324
Correo electrónico contratista:		ccajigasrubio@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3142078533
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	☐ SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		☐ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
		Tipo de cta		AHORROS	N° Cuenta
				66677531674	
		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:	5235403/2023		N° Compromiso SIIF	90823	
Valor Total del Contrato	\$ 18.330.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.550.000	2	Del	01/08/2023	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 13.650.000			31/08/2023	\$ 3.900.000,00
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CI-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENTRO, EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN PARA EL ÁREA DE VIRTUALIZACIÓN			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		2,32%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.900.000	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 106.264	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.800.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.588.425	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 106.264	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Agosto	Julio			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9453883949	Base retención en la fuente a título de RENTA 4.588.425,00 TARIFA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 193.333	Base retención en la fuente a título de ICA 3.455.400,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 24.200	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 31.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 106.264,00 2,32%		
ARL	\$ 8.200	\$ 1.100	Menos Retención IVA 0,00 15%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299 33.379,00 0,966%		
\$ 1.950.000	\$ -	\$ -	0,00		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 252.200	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 197.100	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 8.300	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%		
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 780.000	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 1.529.475	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.760.357,00		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
<p>Cumplir con la programación académica predeterminada por la Coordinación Académica en los programas TECNICO EN ASESORÍA COMERCIAL</p> <p>Acompañar y Asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación</p> <p>Presentar los reportes de Juicios de evaluación de Aprendices y demás informes dentro de los plazos estipulados por el Centro</p> <p>Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar procesos de aprendizaje encualquiera de las estrategias de respuesta institucional</p> <p>Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación</p> <p>Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias pedagógicas, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices</p> <p>Participar en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe</p> <p>Formular, ejecutar y evaluar diagnósticos que conlleven a la actualización y creación de diseños, planes, programas, procesos</p> <p>Colaborar en el diseño y ejecución de programas de actualización de instructores del SENA y de otras entidades</p>					
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.			CRISTOBAL ANDRES CAJIGAS RUBIO 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,		
			LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS INSTRUCTOR G20		
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 ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085245324		CAJIGAS RUBIO CRISTOBAL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 #87B-53 TORRE 14 APTO 154	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	104260265	9453883949	I	2023/08/08	2023/08/15	BANCOLOMBIA	\$456,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	yip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
1	CC	1085245324	CAJIGAS RUBIO CRISTOBAL ANDRES																		25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No	
Total		Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085245324		CAJIGAS RUBIO CRISTOBAL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 #87B-53 TORRE 14 APTO 154	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142078	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	104260265	9453883949	I	2023/08/08	2023/08/15	BANCOLOMBIA	7	\$456,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$2,000	\$0	\$251,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$249,600	\$2,000	\$0	\$251,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$100	\$0	\$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$100	\$0	\$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$1,600	\$0	\$196,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$195,000	\$1,600	\$0	\$196,600
TOTAL				1	\$452,800	\$3,700	\$0	\$456,500

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 25 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:

C.C.	39.840.247	Ana de Jesús Rubio Bravo	MADRE
C.C.	12.956.952	Rufino Anastasio Cajigas Ortega	PADRE

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,



CAROLINA DÍAZ HERNÁNDEZ

CONTADOR PUBLICO

C.C. No. 52.738.761 de Bogotá

Tarjeta Profesional No. 105292-T