SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**34994-813082**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JHONATTAN MARIN RIOS
Correo electrónico contratista: jhmarinr@sena.edu.co
C.C. 4.377.990 **IP/Nº de contacto** 3156611111

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 488402719006

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: 4552867/2023 **Nº Compromiso SIIF** 19123

Valor Total del Contrato	$ 42.178.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.520.175	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.503.175		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.361.675**		**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	----------	**9455446929**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.004.250	$ -	
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	$ 401.700	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 787.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.361.675,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299	0,00	0,000%
-	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	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas
Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados
Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación
Aplicar según la modalidad y nivel de formación, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los line
Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación
Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.
Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.
Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, queda

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.

JHONATTAN MARIN RIOS
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,

OSCAR IVAN GARCIA PINEDA
INSTRUCTOR G17

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 4377990		MARIN RIOS JHONATTAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 19 # 18-67	ARMENIA-QUINDIO	7107365	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	121922274	9455446929	I	2023/08/23	2023/08/28	BANCO DAVIVIENDA	5	$371,200

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,606,800	$32,200			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,606,800	$32,200			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,606,800	$32,200			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	4377990	MARIN JHONATTAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF43	30	$1,606,800	$32,200	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,606,800	$32,200			$1,160,000	$6,100		$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 4377990		MARIN RIOS JHONATTAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 19 # 18-67	ARMENIA-QUINDIO	7107365	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	121922274	9455446929	I	2023/08/23	2023/08/28	BANCO DAVIVIENDA	5	$371,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$200	$0	$32,400
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$32,200	$200	$0	$32,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				1	$368,900	$2,300	$0	$371,200

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 23 de marzo de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2023-001548
24/03/2023 9:55:50 a. m.
Destinatario: 639231

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 articulo 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.	**1069646393**	**Ian Esteban Marín Puerto**	**HIJO**
T.I.	**1069648309**	**Alan Josep Marín Puerto**	**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: Jhonattan Marín Ríos

C.C. 4377990

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1069646393

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43804589

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 282

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MARIN
Segundo Apellido: PUERTO
Nombre(s): IAN ESTEBAN
Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes 03 Día 06
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: "O"
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 10234683-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PUERTO CUESTA SANDRA SAMARA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 35.530.005 DE FACATATIVA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARIN RIOS JHONATTAN
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 4.377.990 DE ARMENIA
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARIN RIOS JHONATTAN
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 4.377.990 DE ARMENIA
Firma

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 08 Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza
FRANCISCO ALVARO FAJARDO PINILLA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y SE EXPIDE HOY _____ PARA EFECTOS DE COMPROBAR PARENTESCO. EXENTO DE IMPUESTO LEY 2ª DE 1.976. DERECHOS NOTARIALES $ 5.300 RESOLUCION 330 DE 2.009 Y LE CORRESPONDE EL SERIAL No. 43804589 SE EXPIDE PARA todo tramite legal

EL NOTARIO.

FRANCISCO ALVARO FAJARDO PINILLA.
Notario Primero de Facatativá

(1)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP	1069648309.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51165696

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2 8 2 0

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

COLOMBIA. CUNDINAMARCA.= FACATATIVA .- - - - - - - - - - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARIN. - - - - - - - - - - - - - -	PUERTO.- - - - - - - - - - - - - -

Nombre(s)

ALAN JOSEP . -

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013	Mes 005	Día 03	MASCULINO. - - - - -	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA.= CUNDINAMARCA.= FACATATIVA. - - - - - - - - - - - - - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. - - - - - - - - - - - - - -	11927782-0 . - - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PUERTO CUESTA SANDRA SAMARA. -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 35.530.005 DE FACATATIVA. - - - - - - - - - -	COLOMBIANA. - - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARIN RIOS JHONATTAN . -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 4.377.990 DE ARMENIA . - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA. - - - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARIN RIOS JHONATTAN . -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 4.377.990 DE ARMENIA. - - - - - - - - - - - -	.

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 2013	Mes 005	Día 06	MARIO CONJE CARDENAS (NOE.)

Nombre y firma

NOTARIA

15 MAY 2013

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y SE EXPIDE HOY PARA EFECTOS DE COMPROBAR PARENTESCO. EXENTO DE IMPUESTO LEY 2ª. DE 1.976. DERECHOS NOTARIALES $ 5.660

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -