SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**81347-671907**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARLON BLANQUICETT GOMEZ	**C.C.**	9.294.614	**IP/Nº de contacto**	001298
Correo electrónico contratista:	mblanquicett@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **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** 0253623771

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: 4899094/2023 **Nº Compromiso SIIF** **66023**

Valor Total del Contrato	$ 24.387.440	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.525.173	**4**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.167.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.357.973		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE COCINA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2023-003569

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.200		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	**$ 3.167.200**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.861.935**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1316048909**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.266.880	$ 1.266.880
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 158.400	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 202.800	$ 202.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 6.700	$ 6.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 791.800	$ -	
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	$ 316.720	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 620.645	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.861.935,00	TARIFA
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	15.836,00	0,500%
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	**$3.151.364,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2781397 - PREPARACION DE SALSAS BÁSICAS PARA LA COCINA CALIENTE
2806172 - HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.
2806181 - ELABORACIÓN BÁSICA DE TORTAS Y GALLETAS
2813968 - HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.
2813966 - HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.
Asociar aprendices a las rutas de aprendizaje
Evaluar saberes previos en los diferentes cursos de formacióo
Evaluar los aprendices y generar los diferentes reportes de los juicios evaluativos
Mantener actualizado el portafolio de evidencias

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.

MARLON BLANQUICETT GOMEZ
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
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

YALEINIS MONTERO TRIANA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9294614
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARLON BLANQUICETT GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	24 LT 13 ET 2 BARRIO LAS	TELÉFONO:	3016095
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1316048909**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/07/14	8	$ 3.600	$ 377.800
2023/07/17	11	$ 4.900	$ 379.100
2023/07/18	12	$ 5.200	$ 379.400
2023/07/19	13	$ 5.700	$ 379.900
2023/07/21	15	$ 6.600	$ 380.800
2023/07/24	18	$ 7.800	$ 382.000

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 202.600
SUBTOTAL:			1	**$ 202.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 158.300
SUBTOTAL:			1	**$ 158.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.300
SUBTOTAL:			1	**$ 13.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 377.800**

MOVILSERVICIUS

COMPROBANTE DE VENTA

Producto:
Planilla Asistida Operador SOI

Celular:
0000000000

Referencia:
1316048909

Valor:
$ 377.800

Codigo aprobación:
202307141641210359 39

Fecha:
2023-07-14

Hora:
16:41:15

Transacción:
289596448

ID comercio:
00059311

Vendedor:
Olfa Jimenez

Información adicional comuníquese a: servicioalcliente@movilservicios.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9294614
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARLON BLANQUICETT GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	24 LT 13 ET 2 BARRIO LAS	TELÉFONO:	3016095
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1316075868**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:
1316048909	2023/07/19

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/08/25	50	$ 200	$ 500
2023/08/28	53	$ 200	$ 500
2023/08/29	54	$ 200	$ 500
2023/08/30	55	$ 200	$ 500
2023/08/31	56	$ 200	$ 500
2023/09/01	57	$ 200	$ 500

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 200
		SUBTOTAL:	1	**$ 200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 100
		SUBTOTAL:	1	**$ 100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 500**

MOVILSERVICIOS

COMPROBANTE DE VENTA

Producto: Planilla Asistida Operador SOI

Celular: 0000000000

Referencia: 1316075868

Valor: $ 500

Codigo aprobación: 202308250838531892888

Fecha: 2023-08-25

Hora: 08:38:49

Transacción: 301157368

ID comercio: 00059311

Vendedor: Olfa Jimenez

Información adicional comuníquese a: servicioalcliente@movilservicios.com.co

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 25 de agosto de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad Curumani, Cesar

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:

NUIP - NIP	**1.116.378.661**	**AIHNOA BLANQUICETT BRAVO**	**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,

Marlon Blanquicett Gomez
_____

FIRMA
Nombre: MARLON BLANQUICETT GOMEZ
C.C. 9294614

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.116.378.661

Indicativo Serial 53160788

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 1 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 6 5 40

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - YUMBO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BLANQUICETT	BRAVO

Nombre(s)

AIHNOA

Fecha de nacimiento: Año	Mes	Día	Sexo	Grupo sanguíneo	Factor RH
2009	JUN	11	FEMENINO	O	POSITIVO

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

ESPAÑA MADRID MADRID

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DOCUMENTO AUTENTICO	REGISTRO CIVIL NO 319 TOMO 02019 DE ESPAÑA

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BRAVO NAVARRO ERICA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 31.488.187	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BLANQUICETT GOMEZ MARLON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 9.294.614	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NAVARRO AMALIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 31.468.866	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documento de identificación (Clase y numero)	Firma
SIN INFORMACION NO. **********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION NO. **********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes DIC Día 18	RAÚL JIMÉNEZ FRANCO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	RAÚL JIMÉNEZ FRANCO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE REGISTRO DE VARIOS TOMO 80 FOLIO 73
ARTICULO 118 DE LEY 1395 DEL 12 DE JULIO DE 2010 -

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

EL suscrito Notario **Unico** de **Yumbo**

CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 53160788 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Amalia Navarro con C.C. No 31.468.866. Es Válido para Trámites Legales (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 16 DE JUNIO DE 2016

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría Unica de Yumbo, consulte con el PIN de seguridad No V1699998476003 en la página web www.notariaunicayumbo.com.co o al teléfono 669 5001 - 669 3887

Raúl Jiménez Franco
Notario Titular

Powered by CamScanner