SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL HUILA
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR COLOMBIANO - FIC

Código Regional	**41**
Código Centro	**952810**
Fecha Elaboración	**31 de Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**09582-114991**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN PABLO CARVAJAL RIOS	**C.C.**	1.083.896.746	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	jpcarvajal@sena.ediu.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: BANCOLOMBIA **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** 45395963337

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: 4578761/2023 **Nº Compromiso SIIF** **20123**

Valor Total del Contrato	$ 36.027.546	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.856.720	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.714.180,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.142.540		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL, EJECUCIÓN FPI INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN CGDSS-SENA REGIONAL HUILA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, PROGRAMA FIC ESPECIALIDAD CONSTRUCCION/DIBUJO ARQUITECTONICO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.714.180		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	**$ 3.714.180**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.189.372**		**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	----------	**8626592966**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.485.672	$ 1.485.672
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.800	$ 185.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 237.800	$ 237.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 928.545	$ -	
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	$ 371.418	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 729.791	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.189.372,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.714.180,00	
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 - 8523	22.285,00	0,600%
-	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	**$3.691.895,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Rap. ELABORAR PLANOS DE PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS A PARTIR DE TÉCNICAS DE DIBUJO MANUAL Y SEGÚN NORMAS Y ESPECIFICACIONES ID: 2753878
Rap. CONSTRUIR MODELOS A ESCALA DE ACUERDO A PLANOS Y ESPECIFICACIONES. DIBUJO ARQUITECTÓNICO ID: 2753878
ELABORACIÓN DE DISEÑO ARQUITECTONICO Y PRESUPUESTO DE PORTERIA Y PARQUEADEROS SENA SEDE YAMBORO.
PRESUPUESTO Y ANEXO TECNICO PARA PROCESO DE CONTRATACION DE OBRA E INTERVENTORIA DE CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIO SENA CENTRO

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.

JUAN PABLO CARVAJAL 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,

SERGIO ARMANDO JARAMILLO CLAROS
INSTRUCTOR G16

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

JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JUAN PABLO CARVAJAL RIOS
IDENTIFICACION:	CC-1083896746
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-05
FECHA DE PAGO:	2023-09-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	8626592966
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8604850033
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.485.672	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 185.800	$ 191.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.485.672	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 237.800	$ 244.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 11.900	$ 423.600	$ 435.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/09/2023

COPIA

MOVIIRED

05/09/2023 10:08:19

ASOTRAMITES LUMA

#068010

No. transacción
ON230905.1008.B02035

TRANSACCIÓN EXITOSA

PAGO DE FACTURAS

Banco de Bogotá

No. autorización 426992

Convenio: PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

No. Ref: 8604850033

Valor: $435,500

LINEA DE ATENCIÓN 018000 512825 (opción 3)
Bogotá: 3077200 (opción 3)

COPIA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 27 de febrero de 2023

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2023-002060
27/02/2023 3:33:56 p. m.
Destinatario: _____

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:

NUIP - NIP	**1144637624**	**JUAN JERÓNIMO CARVAJAL MONTOYA**	**HIJO**

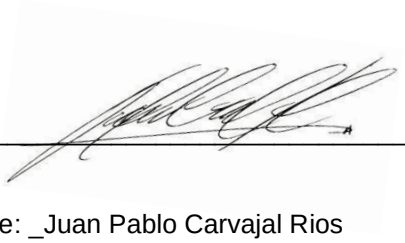
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



Nombre: _Juan Pablo Carvajal Rios
FIRMA

C.C. _1.083.896.746 exp. Pitalito Huila

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

Adhesivo Copia Registro Civil
32416544-0

60579376

NUIP 1144637624

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60579376

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código	D	U	X
X									

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

COLOMBIA - HUILA - PITALITO PITALITO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARVAJAL	MONTOYA

Nombre(s)

JUAN JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes OCT Día 24	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - HUILA - PITALITO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	22109110157493

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MONTOYA PARRA KAREN YICETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1110562067	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL RIOS JUAN PABLO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1083896746	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL RIOS JUAN PABLO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1083896746	

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 2022 Mes OCT Día 26	SANDRA MILENA GOMEZ MUÑOZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	SANDRA MILENA GOMEZ MUÑOZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 112;26/10/2022

NUMERO DE PREPARACIÓN 111228052