SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**61808-156364**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE IVÁN DELGADO PATIÑO	**C.C.**	1.094.881.932	**IP/Nº de contacto**	62815
Correo electrónico contratista:	jidelgado@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: 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** 06949036403

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:	4667348/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**23423**	
Valor Total del Contrato	$ 37.720.415	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.124.419	**8**	**Del** 01/09/2023 **Al**	30/09/2023	**$ 4.041.473,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.082.946		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION DE INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.4667348 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.041.473		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	**$ 4.041.473**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.303.226**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**70685510**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.616.589	$ 1.616.589
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.100	$ 202.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 258.700	$ 258.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.010.368	$ -	
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	$ 501.205	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 767.742	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.303.226,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.580.673,00	
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	7.161,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	20.207,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$4.014.105,00**	

SON: CUATRO MILLONES CATORCE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento técnico pedagógico a la institución educativa Leocadio Salazar para requerimientos, generalidades y varios de proceso f
Se desarrolló formación correspondiente al programa de Operación Turística Local en las fichas 2695908 y 2695403, 2473068, 2473089, 26
Desarrollo actividades de componente emprendimiento y proyecto de vida grados 10.
Se desarrolló formación correspondiente al programa de Operación Turística Local en las fichas 2695908 y 2695403, 2473068, 2473089, 26
Se desarrolló formación correspondiente al programa de Operación Turística Local en las fichas 2695908 y 2695403, 2473068, 2473089, 26
Registro de inasistencia fichas 2473089, 2695304, 2695908 y 2703374.
Reunión reasignación de fichas municipio El Cairo el día 12 de septiembre en las instalaciones de la oficina del líder del proceso And
Se presenta informe mensual de ejecución para su revisión y aprobación.
Solicitudes actualización de documento TI a CC de aprendiz AEM a la encargada Luz Norela Rios.

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 IVÁN DELGADO PATIÑO
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,

JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
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

MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094881932	JORGE IVAN DELGADO PATIÑO	Kra 19 No 10N-43	6067335151	jorgeo_ivan@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	06/09/2023	70685510	$476.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	205.000	0		0		0	0	0	0	205.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	262.400	0	0	0	0	0	0		262.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	205.000	205.000
Pensión	1	262.400	262.400
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	476.000	476.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094881932	JORGE IVAN DELGADO PATIÑO		Kra 19 No 10N-43	6067335151	jorgeo_ivan@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	06/09/2023	70685510	$476.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1094881932	DELGADO PATIÑO JORGE IVAN	59	0			N																	25-14	1.640.000	262.400	0	0	0	0	EPS010	1.640.000	205.000	14-23	1.640.000	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Fecha y hora actual: Martes 5 de Septiembre de 2023 8:27:50 PM

Tienda Virtual o Recaudador: **COMPENSAR-OI**

1 Preparación | 2 Verificación | 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online COMPENSAR-OI

Nro. de recibo:	70685510
Descripción del pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Identificación del contribuyente:	181.237.102.234
Concepto:	CC
Razón Social:	1094881932
Nro. de comprobante:	**0000024096**
Valor pagado:	**$ 476,000.00**
Cuenta:	*******5331 - Ahorros**

También puedes

Descargar resumen

Ingresa tu email para enviar comprobante | Enviar

Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.

Finalizar



SOLICITUD DEDUCIBLE RETENCIÓN EN LA FUENTE CONTRATISTAS

Cartago, 17 de septiembre de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de crédito hipotecario 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 de Estado Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo del crédito hipotecario relacionado a continuación, a mi cargo:

Crédito Hipotecario	**72990009429**	**Bancolombia**

Solicito se tome nota de la situación que informo en la presente comunicación, para efectos 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 créditos hipotecarios, por lo arriba relacionado.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Jorge Iván Delgado Patiño

C.C 1.094’881.932

Relación de documentos que anexa el trabajador:

- Estado de Crédito
- Certificado Tributario Crédito Hipotecario

Bancolombia

Estado de Crédito Hipotecario

en PESOS

NIT: 890.903.938-8

SEÑOR(A):

JORGE IVAN DELGADO

CR 19 No 10 N 43 TRR A No 301

Providencia

ARMENIA (QUINDIO) QUINDIO

Cambiamos de imagen, pero tu clave y usuario siguen siendo los mismos.
No te pediremos los datos por ningún medio.



Entérate de actualidad sectorial, eventos, herramientas de gestión empresarial, beneficios con aliados, sitio transaccional y productos financieros. Ingresa a www.grupobancolombia.com/NegociosPyme

Fecha de Pago	Fecha en que se generó el extracto	Valor a Pagar	Saldo a la fecha en que se generó el extracto
2023/04/17	2023/03/31	$ 802,615.59	$ 44,957,110.64

Información General

Número de crédito	72990009429	Plan:	CUOTA CONSTANTE EN PESOS-VIVDA NOVIS
Tasa interés pactada	14.34% EA	Valor desembolso	$ 59,500,000.00
Tasa interés cobrada	14.34% EA	Fecha de desembolso	2015/04/17
Tasa interés subsidiada	0.00% EA	Plazo total en meses	184
Tasa interés mora pactada	21.51% EA		
Tasa interés mora cobrada	0.00% EA		

*EA: Efectiva Anual

Información Próximo Pago

Nro. cuota a cancelar		096	Nro. cuotas vencidas		000
Nro. cuotas pendientes para pago total		085	Valor cuotas vencidas	$	0.00
Valor de la cuota sin seguros y sin comisiones	$	771,539.59	Interés de mora	$	0.00
*Valor seguro vida	$	9,339.00	Valor cuota sin subsidio Gobierno	$	0.00
*Valor seguro incendio	$	9,782.00	Valor subsidio Gobierno	$	0.00
*Valor seguro terremoto	$	11,955.00	Valor cuota con subsidio	$	0.00
Valor comisiones	$	0.00			

* Dentro de los anteriores valores se incluye por Seguro de Vida costo del recaudo $16.283 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% valor prima). Por Incendio más Terremoto, costo del recaudo: $16.283 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% valor prima antes de IVA).

Movimientos Último Periodo

Fecha aplicación	Descripción	Capital	Intereses		Seguros			Otros Cargos	Total
			Corriente	Mora	Vida	Incendio	Terremoto		

Observaciones

El campo "Saldo a la fecha en que se generó el extracto" corresponde a la suma de capital, interés corriente, interés de mora, seguros y otros conceptos a pagar.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
21	02	2023	**2022**

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
JORGE IVAN DELGADO	1094881932

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	72990009429	17	04	2015	17	08	2030	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 59,500,000.00	31	12	2021	$ 46,851,419.00	31	12	2022	$ 43,553,470.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 3,243,700.00
Intereses Corrientes	$ 6,014,456.00
Interés de Mora	$ 0.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 6,014,456.00**

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	$ 0.00	$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros	**BOGOTA**

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO