SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**78393-024781**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: PAULO CESAR POLO NAVARRO
Correo electrónico contratista: pcpolo@misena.edu.co
C.C. 94.534.559 **IP/Nº de contacto** 22571

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 018470053028

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: 4622348/2023 **Nº Compromiso SIIF** 21223

Valor Total del Contrato	$ 49.760.458	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.658.130	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.134.452		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA.DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SENA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		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	**$ 4.523.678**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.659.508**		**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	----------	**7892682404**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.809.471
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 226.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 289.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.130.919	$ -	
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	$ 452.368	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 886.503	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.659.508,00	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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	22.618,00	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	**$4.501.060,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS UN MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Por lineamientos de la dirección regional participamos en el Pitch para emprendedores que van a participar de las convocatorias Fondo
Se participa en la segunda reunión de interventoría de la empresa puesta en marcha Fondo emprender PRODUCTOS AGRÍCOLAS MI CAMPO, empre
Participamos en los comités de seguimiento realizados por la dirección regional a cada uno de los centros donde se revisan los avances
En el mes de septiembre se ingresó la información a la plataforma SIGE de la gestión realizada, cada registro cuenta con el respectivo
Se realizó acompañamiento al emprendedor; LUIS CARLOS MANRRIQUE de la empresa DAYLU, y a la emprendedora Shirley Valencia, durante las
Se continúa con proceso de acompañamiento para asesoría para la puesta de marcha de las empresas Huevos el Paraíso, Convulxion SAS, Bo
Durante el periodo seis empresas han se han asesorado para la formulación del negocio para Fondo Emprender. 1.DAILU 2.BONGUT 3.NA
Se participó en el evento rueda de negocios para conectar el tejido empresarial del valle del con estados unidos “herramientas para co
Se avanza en cumplimiento de metas del año con la siguiente ejecución en el mes de septiembre: Se espera lineamiento del profesional d

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.

PAULO CESAR POLO NAVARRO
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,

JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA
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

FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE

DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94534559
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAULO CESAR POLO NAVARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 3 OST 1-33 BARRIO	TELÉFONO:	6697766
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7892682404**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		143521159

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 911.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 911.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 670.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 670.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 28.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.609.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.609.800**

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
143521159

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
05/09/2023

Número de aprobación
00521159

Dirección IP
186.86.52.193

Valor transacción
$ 1.609.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.34	CC	94534559

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Santiago de Cali, septiembre 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:

T.I.	**1109193334**	**NICOLAS POLO LOZANO**	**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: Paulo Cesar Polo Navarro

C.C. 94534559 de Cali

sr

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

NUIP 1109193334

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51132788

51132788

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

NOTARIA QUINCE DE CALI

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 15 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 96 9 6

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

* * * COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
* * POLO * *	* * * LOZANO * *

Nombre(s)

* * NICOLAS * *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes MARZO Día 08	MASCULINO	O	POSITIVO

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

* * * COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
* * * CERTIFICADO DE NACIDO VIVO * * *	11135447-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

* * * LOZANO PAYAN ADRIANA PAOLA * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
* * * C.C.NO.31'487.570 DE YUMBO - VALLE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

* * * POLO NAVARRO PAULO CESAR * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
* * * C.C.No.94'534.559 DE CALI - VALLE	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

* * * POLO NAVARRO PAULO CESAR * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * C.C.No.94'534.559 DE CALI - VALLE	

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 2012 Mes MARZO Día 16	Javier Franco Silva JAVIER FRANCO SILVA NOTARIO 15 DEL CIRCULO DE CALI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA 15 NOTARIA JAVIER FRANCO SILVA

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.060-2 TEL. 381 0240

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 15
JAVIER FRANCO SILVA

República de Colombia | NOTARIA 15 CALI

JAVIER FRANCO SILVA

CERTIFICA

Que el presente documento es auténtica copia del folio de Registro Civil de Nacimiento original aparece registrado en este despacho bajo el indicativo serial No. 51132788 tomo No. 010-2012 Se expide de conformidad con el Decreto Ley 1260 de 1970, para efectos legales. Recibido por: Pablo Cesar Polo C.C. No. 94534559

Santiago de Cali, 26 MAR 2014

NOTARIA 15

Javier Franco Silva
NOTARIO 15 DEL CIRCULO DE CALI

República de Colombia | NOTARIA 15
JAVIER FRANCO SILVA
EN BLANCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.109.193.334

POLO LOZANO
APELLIDOS

NICOLAS
NOMBRES

Nicolas Polo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-2012

SANTIAGO DE CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-MAR-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

08-MAY-2019 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3100100-01087267-M-1109193334-20190724 0066828904A 1 51997210