SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**911110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**19405-964905**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILSON ANDRES LOPEZ ALARCON	**C.C.**	74.188.986	**IP/Nº de contacto**	3133992495
Correo electrónico contratista:	walopeza@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** 35870728351

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: 4610537/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11823**

Valor Total del Contrato	$ 16.295.561	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.631.581	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**07/07/2023**	**$ 708.503,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.923.078		Legalización comisiones del periodo			$ 160.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: RADICADO 15-9-2023-001577. PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO EN EL ÁREA DE OPERACION DE MAQUINARIA PESADA EN EL PROGRAMA DE TITULAD

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 708.503		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	**$ 868.503**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 338.290**		**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	----------	**4506162746**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.214.576
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 151.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 194.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 217.125	$ -	
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	$ 86.850	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 112.763	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	338.290,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	708.503,00	
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	1,000%
-	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	**$708.503,00**	

SON: SETECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Planear, orientar y evaluar la formación profesional, aplicando las guías y procedimientos emitidos por la Dirección de Formación Pr
2. Ejecutar las actividades académicas a las que sea convocado por la Subdirección de Centro, supervisión del contrato y/o las coordi
3.Registrar, verificar, actualizar y hacer seguimiento oportuno en los sistemas de información que la entidad defina para la Gestión

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.

WILSON ANDRES LOPEZ ALARCON
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,

JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA
INSTRUCTOR G13

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

HARVEY YADIVER DIMATE RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74188986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON ANDRES LOPEZ ALARCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 22 A 3A 07	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4506162746**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	3071078453

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 195.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.900	$ 0	$ 195.900
SUBTOTALES:										**$ 195.900**	**$ 0**	**$ 195.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 153.000
SUBTOTALES:													**$ 153.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 153.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 74188986	LOPEZ ALARCON WILSON ANDRES	INDEPEND		$ 1.224.000				NO		30															230301-PORVENIR	30	$ 1.224.000	$ 195.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 195.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.224.000	$ 153.000	$ 0	$ 153.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 348.900**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, Julio 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:

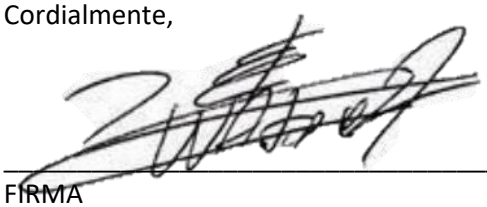
C.C.	1058351280	Andrés Santiago López Burgos	**HIJO**
T.I.	1054284861	Laura Sofía López Burgos	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: Wilson Andrés López Alarcón
C.C. 74.188.986

Convenio Nro 7709998002487

NIT: 891.800.330-1

Para captura manual digite el Nro de Referencia

REFERENCIA
83582346
FECHA DE EXPEDICIÓN
23/01/2023

Pagar en:
ITAU, Bancolombia, Banco Occidente, AV Villas, Davivienda o Banco de Bogotá

NOMBRE DEL PAGADOR / CLIENTE	NIT O C.C.	CORREO ELECTRÓNICO
ANDRES SANTIAGO LOPEZ BURGOS	1058351280	andres.lopez09@uptc.edu.co

CONCEPTO	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
Matriculas Ciencias De La Educación PREGRADO	$ 52,750.00	$ 52,750.00
SON CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS.	TOTAL	$ 52,750.00

Observaciones:

1. Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted.
2. La impresion de los formatos de recaudo debe hacerse en papel Bond 75 gr/m2 (Papel para Fotocopiado)
3. No se aceptan formatos impresos en papeles quimicos tipo FAX, la impresión debe realizarse con impresora laser de alta resolución

---

Convenio Nro: 7709998002487

NIT: 891.800.330-1

REFERENCIA
83582346
FECHA DE EXPEDICIÓN
23/01/2023

Pagar en:
ITAU, Bancolombia, Banco Occidente, AV Villas, Davivienda o Banco de Bogotá

CIUDAD	FECHA

NOMBRE DEL PAGADOR / CLIENTE	NIT O C.C.	TELÉFONO
ANDRES SANTIAGO LOPEZ BURGOS	1058351280	

BANCO	CHEQUE No.	CUENTA No.	CONCEPTO	VALOR

EFECTIVO $

Cant. Cheques

(415)7709998002487(8020)000083582346(3900)000000052750(96)20230130

Redeban

ENE 26 2023 13:11:19 REMDES 9.61

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO CENTRO X SOGAMO
CLL 35 10 62

C.UNICO: 3007022466 TER: 44222899
RECIBO: 038957 RRN: 059566
APRO: 006012

RECAUDO
CONVENIO: 77813
MATRICULAS-UPTC
REF: 000083582346
VALOR $ 52,750

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054284861

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39373636

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [03] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [E 2 N]

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO NOTARIA TERCERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	BURGOS

Nombre(s)

LAURA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes ABR Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	7761398.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BURGOS ROJAS LUZ CAROLINA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 46.376.123 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ ALARCON WILSON ANDRES.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 74.188.986 DE SOGAMOSO.	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ ALARCON WILSON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 74.188.986 DE SOGAMOSO	Wilson Andrés López A

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

LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE SOGAMOSO CERTIFICA QUE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE EXACTAMENTE AL DE COPIA DE COPIA QUE TUVE A LA VISTA.

19 MAY 2012

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA SOGAMOSO Rosalía Camargo Palacios NOTARIA 2a.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes ABR Día 16	GUSTAVO PEDRAZA GUTIERREZ Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA TERCERA Gustavo Pedraza Gutierrez NOTARIO SOGAMOSO BOYACA

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 74188986 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 25 de Agosto de 2023 a las 17:12:57

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

SENA	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: WILSON ANDRES LOPEZ ALARCON						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	SOGAMOSO	FECHA	JULIO DE 2023	REGIONAL	BOYACÁ	74.188.966
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	KILÓMETRO 7 - VEREDA MORCA SECTOR BATA - SENA - CENTRO MINERO - SOGAMOSO					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.4610537 de 15 de Febrero de 2023					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	X	TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		WILMAR AUGUSTO REINA ACERO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		DIANA PATRICIA SEBA IBAÑEZ	Diana P Seba Ibañez
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		HENRY ORTIZ VALDERRAMA	Henry Ortiz V.
CONTABILIDAD		RUTH OFELIA DUARTE SUAREZ	
TESORERIA		NORA ESPERANZA DUCON FONSECA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA	
BIBLIOTECA		TERESITA DE JESUS RUIZ OSORIO	
COMISIONES Y/O VIATICOS		WILSON EDUARDO SOTELO ARCOS	
APLICATIVO SIGEP		OLGA LUCIA RODRIGUEZ USGAME	
APOYO COORDINACIÓN ACADÉMICA		JOSÉ LUIS SAMANIEGO CASTELLANOS	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner