SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**71231-650989**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN MANUEL MARTINEZ CORDERO	**C.C.**	86.066.455	**IP/Nº de contacto**	3158840043
Correo electrónico contratista:	jmmartinezc@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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 84490528210

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: 4508721/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6323**

Valor Total del Contrato	$ 39.294.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.647.250	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**23/07/2023**	**$ 3.012.578,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.634.672		Legalización comisiones del periodo			$ 965.742,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Educación Media- Doble Titulación en el área de AGROINDUSTRIA de acuerdo con la programación establecida

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.012.578		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	**$ 3.978.320**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.418.216**		**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	----------	**9452818880**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.205.031	$ 1.571.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.700	$ 196.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.900	$ 251.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.600	$ 16.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 994.580	$ -	
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	$ 397.832	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 806.072	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.418.216,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.012.578,00	
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 - 334	18.377,00	0,610%
-	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	**$2.994.201,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

4-5-6-7-10 ACTIVIDADES DESARROLLO CURRICULAR CEDEAGRO
11 IET Pijaos, ficha 2697331 Identificar la vida útil de materias primas y producto terminado, mediante la aplicación de formato de co
12 IET Pijaos, ficha 2506239 Realizar la verificación de aplicación de diferentes técnicas utilizadas para el balance de materia en la
13-14-21 IE José Antonio Galán, ficha 2740599-2740637 Identificar la vida útil de materias primas y producto terminado, mediante la ap
17- IE Tunjuelo, ficha 2697386-2507184 Realizar las prácticas para la obtención de productos alimenticios de las diferentes líneas t
18-24 IE Tunjuelo, IE La Libertad, ficha 2697386-2697528 Identificar la vida útil de materias primas y producto terminado, media
19 IE Tunjuelo, IE La Libertad, ficha 2507184-2508267-2508362 Realizar la verificación de aplicación de diferentes técnicas util

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 MANUEL MARTINEZ CORDERO
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,

CLAUDIA PATRICIA NUNEZ IZQUIERDO
INSTRUCTOR

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

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86066455		MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PORTAL CASIBARE MULTIFAMILIAR 4 CASA 5	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	52818880	9452818880	I	2023/07/14	2023/07/11	BANCO AV VILLAS	0	$464,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,571,780	$251,500			$1,571,780	$196,500			$0	$0			$1,571,780	$16,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,571,780	$251,500			$1,571,780	$196,500			$0	$0			$1,571,780	$16,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,571,780	$251,500			$1,571,780	$196,500			$0	$0			$1,571,780	$16,500		$0	$0
1	CC	86066455	MARTINEZ JUAN	230201	30	$1,571,780	$251,500	EPS002	30	$1,571,780	$196,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,571,780	$16,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,571,780	$251,500			$1,571,780	$196,500			$0	$0			$1,571,780	$16,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86066455		MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PORTAL CASIBARE MULTIFAMILIAR 4 CASA 5	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	52818880	9452818880	I	2023/07/14	2023/07/11	BANCO AV VILLAS	0	$464,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,500	$0	$0	$251,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$251,500	$0	$0	$251,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,500	$0	$0	$16,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,500	$0	$0	$16,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,500	$0	$0	$196,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$196,500	$0	$0	$196,500
TOTAL				**1**	**$464,500**	**$0**	**$0**	**$464,500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 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:

T.I.	**1029988592**	**DANIELA MARTINEZ DIAZ**	**HIJO**

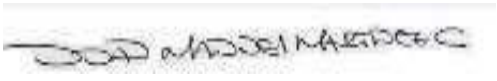
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Juan Manuel Martínez Cordero

C.C. 86.066.455 de Villavicencio

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

2489510
A077798

NUIP 1029988592

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39881270

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F Z

Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO-CL | Nombre del hospital o centro de salud: SALUDCOOP COLOMBIA META VILLAVICEN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	DIAZ

Nombre(s): DANIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes 01 Día 28	FEMENINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIV	51073922-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
DIAZ LIZCANO ADRIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**
CEDULA DE CIUDADANIA 0040189510	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL	
Documento de identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**
CEDULA DE CIUDADANIA 0086066455	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ CORDERO JUAN MANUEL	
Documento de identificación (Clase y número)	**Firma**
CEDULA DE CIUDADANIA 0086066455	

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**

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO (META)
Que la presente fotocopia es fiel y exacta
con el original que tuvo a la vista
27 ENE 2009
NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO

Fecha de inscripción

Año Mes Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ANGELA PINZON OCHOA/OMAR GUEVARA

Nombre y firma

REGISTRADURIA CUARTA DEL CIRCULO

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

INTEGRIDAD PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JUAN MANUEL MARTINEZ CORDERO

C.C 86.066.455

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de junio 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 76823062000