SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**68181-038845**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN HERNANDO TEJEDOR RODRIGUEZ	**C.C.**	74.359.905	**IP/Nº de contacto**	3138584479
Correo electrónico contratista:	ehtejedor@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** 01107606714

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: 4641075/2023 **Nº Compromiso SIIF** **19523**

Valor Total del Contrato	$ 39.634.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.193.400	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.176.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO AGRICOLA. RAD 85-9-2023-000453.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.355.375**		**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	----------	**4518915928**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.800	$ 16.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250	$ -	
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	$ 401.700	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 785.125	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.355.375,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.017.000,00	
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	40.170,00	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	**$3.976.830,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se realizó procesos de formación profesional integral en el municipio de Yopal en el operario de Labores de cultivo en donde se adelan con personal perteneciente a la ANUC Asociación nacional de usuarios campesinos en el programa de formación titulada denominado Operario en labores de campo em cultivos del municipio de Yopal vereda la Vega correjimiento el Morro en donde se adelanto el desarro la competencia de aprendizaje demominada ADECUACION DE TERRENO y se desarrollaron los siguientes resultados de aprendiazaje en donde ALISTAR EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MATERIALES PARA LA ADECUACIÓN DE TERRENOS SEGÚN PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y DE LA EMPRESA y tambien PREPARAR EL TERRENO DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS FISIOGRÁFICAS, FÍSICAS Y SISTEMA PRODUCTIVO, en donde se adecuo el area que se asigno en el CEICO en donde se desarrollara la implementacion de un huerto agroecologico de produccion de hortalizas.
Entrego informe de plataforma sena sofia plus con un total de 160 horas ejecutadas en el mes de septiembre de 2023 y planilla de pago de seguridad social del mes de agosto No 4518915928.

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.

EDWIN HERNANDO TEJEDOR RODRIGUEZ
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,

MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74359905
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN HERNANDO TEJEDOR RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 16 N 16 76	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4518915928**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	22				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995947878

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 257.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 0	$ 257.100	$ 6.200	$ 263.300
SUBTOTALES:										**$ 257.100**	**$ 6.200**	**$ 263.300**

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.900	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 200.900	$ 4.900	$ 0	$ 205.800
SUBTOTALES:													**$ 200.900**	**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 205.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.800	$ 16.800	$ 500	$ 0	$ 17.300
SUBTOTALES:									**$ 16.800**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 17.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 30 de 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:

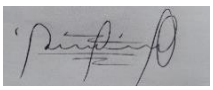
NUIP - NIP	**1.03.444.200**	**MARIANA ALEJANDRA TEJEDOR ACEVEDO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1.053.446.372**	**GABRIELA TEJEDOR ACEVEDO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1.118.581.170**	**JUAN CAMILO TEJEDOR VARGAS**	**HIJO**

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: Edwin Hernando Tejedor Rodríguez
C.C. 47.359.905 de Paipa

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1053444200

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40325740

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 2 a Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D Z X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TEJEDOR	ACEVEDO

Nombre(s)
MARIANA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - HOSPITAL REGIONAL	A 8000524

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ACEVEDO SANCHEZ ADRIANA CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 46.451.883 DUITAMA (BOY)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	

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 2007 Mes JUL Día 23	HECTOR GONZALO MONROY ARIAS Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
HECTOR GONZALO MONROY ARIAS
NOTARIO
SEGUNDA DUITAMA (BOY.)

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

4032574O

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1053446372

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43555416

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	2 a				D Z X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TEJEDOR	ACEVEDO

Nombre(s): GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUL Día 11	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - HOSPITAL REGIONAL	10218353-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ACEVEDO SANCHEZ ADRIANA CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 46.451.883 DUITAMA (BOY)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	X

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

DESPRENDIBLE
NO VALIDO COMO REGISTRO CIVIL

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes JUL Día 19	LIBIA PAULINA GOMEZ HIGUERA Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
Libia Paulina Gómez H.
NOTARIA
NOTARIA SEGUNDA DUITAMA (BOY.)

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR DANARANJO S.A NIT. 860.013.711-5 10393 10-2008

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.118.581.170

Indicativo Serial 63383972

6338397

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** W X R

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

REGISTRADURIA DE YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TEJEDOR	VARGAS

Nombre(s)

JUAN CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes NOV Día 20	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CASANARE YOPAL

Número certificado de nacido vivo

221153102022 36

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Datos de la 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

VARGAS HINCAPIE DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.118.573.269	COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 74.359.905	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 74.359.905	

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil — 33323200-2

Datos primer testigo

Apellidos y nombres co

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres co

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción

Año 2022 Mes DIC Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MILTON ALEJANDRO CONTRERAS SANABR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.DIC.2022 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 0159.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by TapScanner