SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**19 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**33485-508727**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YANED GALEANO SALAZAR	**C.C.**	63.436.554	**IP/Nº de contacto**	3108846632
Correo electrónico contratista:	yagasa@misena.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** 20575825902

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: 4948338/2023 **Nº Compromiso SIIF** **68523**

Valor Total del Contrato	$ 28.340.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.660.000	**6**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.760.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CI-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENTRO, EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN PARA EL ÁREA DE VIRTUALIZACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.292.900**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**27686904**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.292.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 975.000	$ -		Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 390.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 764.300				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

fichas 2721247,2721249,2721250 con los tecnólogos de gestión integral de transporte orientando las competencia clave de investigació de ambiental y SST con los resultados de aprendizaje 75,76 y 77 de investigación y RAP 28 y 29 de ambiental y SST
fichas 2836492 Y 2847895 con los tecnólogos de gestión integral de transporte orientando las competencias trasversales fase analisis
RAP 54 Identificar modelos matemáticos de acuerdo con los requerimientos del problema planteado en contextos sociales y productivos.
RAP 92 Integrar elementos de la cultura emprendedora teniendo en cuenta el perfil personal y el contexto de desarrollo social.
RAP 51 Y 53 Planteamiento de ecuación

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.

YANED GALEANO SALAZAR
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,

LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS
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

ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	YANED GALEANO SALAZAR
IDENTIFICACION:	CC-63436554
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-19
FECHA DE PAGO:	2023-10-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27686904
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27686904
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.560.000	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 195.000	$ 196.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.560.000	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 249.600	$ 251.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.560.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.200	$ 8.300
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.560.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 9.400	$ 9.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 462.200	$ 465.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/11/2023

INTEGRIDAD PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

YANED GALEANO SALAZAR

C.C 63.436.554

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de octubre 2023

Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público

Código: 761164671000

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de octubre 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.	**1102518136**	**SEBASTIAN HERNANDO OLARTE GALEANO**	**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: _Yaned Galeano Salazar_____

C.C. ___63436554 de Vélez_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1102516136

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33736823

33736823

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	02				RBN

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

COLOMBIA - SANTANDER - VELEZ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OLARTE	GALEANO

Nombre(s)

SEBASTIAN HERNANDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes MAR Día 28	MASCULINO	AB	+

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

COLOMBIA - SANTANDER - VELEZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DECLARACION DE TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GALEANO SALAZAR YANED

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 63.436.554 DE VELEZ (SDER)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OLARTE DIAZ EDGAR ALEXIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 13.956.971 DE VELEZ (SDER)	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OLARTE DIAZ EDGAR ALEXIS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC Nº 13.956.971 DE VELEZ (SDER)	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

MATEUS DIAZ DIANA CLEMENCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 28.115.861 DE CHIPATA (SDER)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

ATUESTA CEPEDA JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC Nº 13.954.405 DE VELEZ (SDER)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes MAY Día 31	DR. JAIRO ANTONIO MONTERO FEVELEZ Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 2a. Círculo de Vélez
JAIRO ANTONIO MONTERO FEVELEZ

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.125.457-5