SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**931010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**27378-248497**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE YOBANI PENAGOS MORA	**C.C.**	1.069.715.454	**IP/Nº de contacto**	57
Correo electrónico contratista:	jypenagos@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: DAVIVIENDA **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** 002470109725

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: 4823121/2023 **Nº Compromiso SIIF** **37423**

Valor Total del Contrato	$ 37.169.952	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.576.300	**7**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.192.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.384.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: CO1.PCCNTR. 4823121 SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA ELABORACIÓN, ADECUACIÓN Y AJUSTES DE DOCUMENTOS DE HIPERTEXTO, DISEÑO DE INTERFACES PARA CONTENIDOS WEB, CREACIÓN D

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.192.100	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	**$ 4.192.100**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.464.568**	**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	----------	**27677241**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.676.840	$ 1.676.840
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 209.700	$ 209.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 268.300	$ 268.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.800	$ 8.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.048.025	$ -	
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	$ 419.210	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 821.523	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.464.568,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.192.100,00	
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 - 8560	20.961,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	1.258,00	6,000%
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	**$4.169.881,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

entrega de productos asignados. componentes formativos Saneamiento y salud ambiental CF01, CF02, CF03, CF05, CF07.
Se realizaron los recursos y propuestas graficas necesarios para la diagramación de contenidos de Saneamiento y salud ambiental.
Se realizaron las propuestas de diseño para el programa Saneamiento y salud ambiental.
Se realizaron elementos pdf de elementos complementarios con diseño para el programa Saneamiento y salud ambiental. en CF02
Se realizaron las respectivas ilustraciones y gráficos correspondientes para la elaboración de componentes formativos Saneamiento y sa
Se realizaron las respectivas revisiones y anotaciones de componentes formativos Saneamiento y salud ambiental CF01.
Se Realizan los ajustes de Diseño en los componentes formativos Saneamiento y salud ambiental CF01, CF02, CF03, CF05.
Se dispone el uso de las herramientas como la conexión a internet, computador para el desarrollo de las actividades y uso de adobe cre
Se asistió a las siguientes reuniones del mes de octubre: -Reunión producción pecuarias

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.

JOSE YOBANI PENAGOS MORA
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,

GLORIA INES URUENA MONTES
PROFESIONAL G02

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

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JOSE YOBANI PENAGOS MORA
IDENTIFICACION:	CC-1069715454
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-12
FECHA DE PAGO:	2023-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27677241
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27677241
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	$ 1.676.840	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.700	$ 209.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.676.840	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.300	$ 268.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.676.840	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.800	$ 8.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.800	$ 486.800

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 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:

NUIP - NIP	**1.012.479.964**	**PENAGOS TRIANA CELESTE LUCIA**	**HIJA**

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: JOSE YOBANI PENAGOS MORA

C.C. 1069715454 DE FUSAGASUGA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.012.479.964

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63308185

63308185

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 B

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

REGISTRADURIA DE BOSA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PENAGOS	TRIANA

Nombre(s)

CELESTE LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes SEP Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	230928106352555

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

TRIANA LESMES DIANA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.020.775.553	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

PENAGOS MORA JOSE YOBANI

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.715.454	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PENAGOS MORA JOSE YOBANI

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.069.715.454	

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 2023 Mes SEP Día 11	EDGAR YESID GUERRERO OSORIO - REG Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

dispapeles 60395

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FIEL FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970. TIENE VIGENCIA PERMANENTE ARTICULO 2 DECRETO 2189 DE 1983, SE OMITE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. *SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO.*

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Ciudad y Fecha:
Bogota D.C., 11 SET 2023

EDGAR YESID GUERRERO OSORIO
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
BOSA LOCALIDAD 07

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
35057170-7