SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**03535-987850**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LENIN GONZALEZ CASTRO	**C.C.**	11.801.342	**IP/Nº de contacto**	44420
Correo electrónico contratista:	lgcastro@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** 53618628279

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: 4719186/2023 **Nº Compromiso SIIF** 32223

Valor Total del Contrato	$ 25.227.151	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.197.010	**8**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.248.131,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.948.879		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA Y CINCO (55) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.248.131		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	**$ 3.248.131**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.909.589**		**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	----------	**9455348967**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.299.252	$ 1.299.252
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 207.900	$ 207.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 812.032	$ -	
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	$ 324.813	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 636.530	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.909.589,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.877.731,00	
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 - 8551	5.755,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	48.722,00	1,500%
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	**$3.193.654,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Invitar a los aprendices a la formación
preparar la planeación pedagógica y entrega de guía pedagógicas
desarrollar el formato de caracterización de la formación
Recopilar los documentos de los aprendices para las matrículas y apoyar a los aprendices en el proceso de matrículas en la plataforma
las clases se dictarán de forma presencial en las instalaciones que se vaya a realizar o en el Sena
adjuntar las evidencias requeridas que soporten la realización de las actividades del mes
Realizar juicio o calificar a los aprendices en la plataforma de Sofía plus
buscar e implementar las herramientas técnicas que permitan un excelente desarrollo pedagógico
Entrega de informe del mes de octubre 2023

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.

LENIN GONZALEZ CASTRO
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,

CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO
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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 23 de octubre de2023

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.	**35604925**	**MAYERLIN RENTERIA CUESTA**	**CONYUGUE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: LENIN GONZALEZ CASTRO
C.C. 11.801.342

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.604.925

RENTERIA CUESTA

APELLIDOS

MAYERLIN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1978

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-SEP-1996 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1700100-00130219-F-0035604925-20081120 0006524200A 1 8110001840

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE DEPENDENCIA ECONOMICA DE CONYUGUE, PADRES O HERMANOS

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

CERTIFICA:

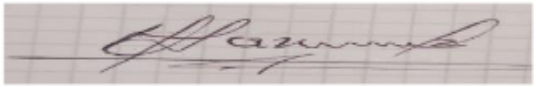
Que para efectos de la norma establecida en el numeral 4 si se trata del conyugue del contribuyente, del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto tributario, la señora Mayerlin Rentería Cuesta, identificada con la cedula de ciudadanía N° 35.604.925 de Quibdó – Choco, residente del municipio de Quibdó es actual mente la esposa o conyugue del señor Lenin González castro, identificado con la cedula de ciudadanía N° 11.801.342 de Quibdó.

Que en la actualidad la señora Mayerlin Rentería Cuesta no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para que pueda figurar como dependiente del señor Lenin González Castro

La presente certificación se expide para que pueda ser presentada por el señor Lenin González Castro al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Medellín a los (23) días del mes de octubre del 2023.

Cordialmente



Manuel A. Mosquera Mayoral
C.C. 11.807.725 de Quibdo – choco
T.P.223749- T



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

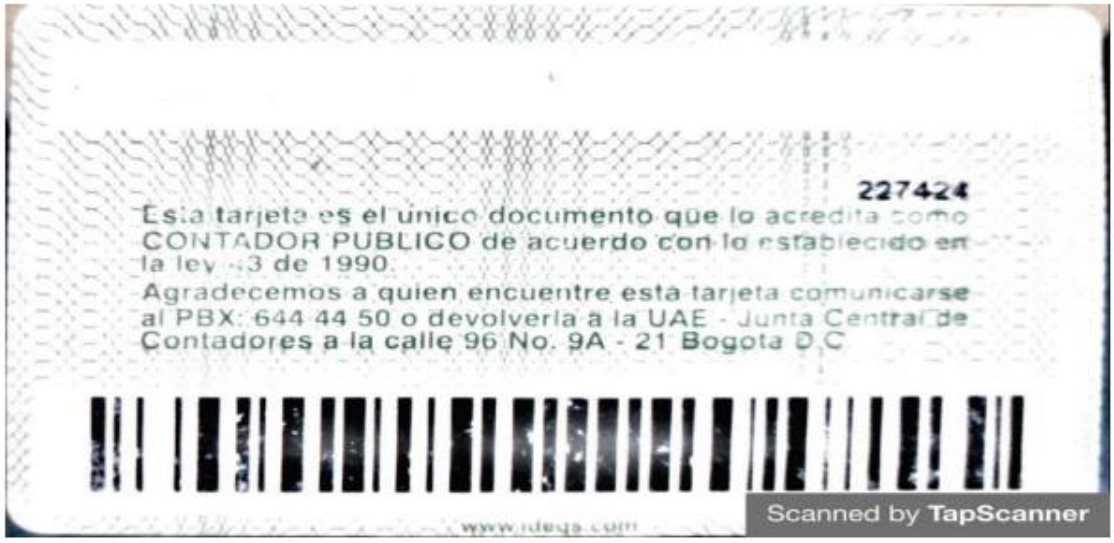
223749-T

MANUEL ANTONIO
MOSQUERA MAYORAL
C.C. 11807725
RESOLUCION INSCRIPCION 1399 FECHA 23/12/2016
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES

Scanned by TapScanner



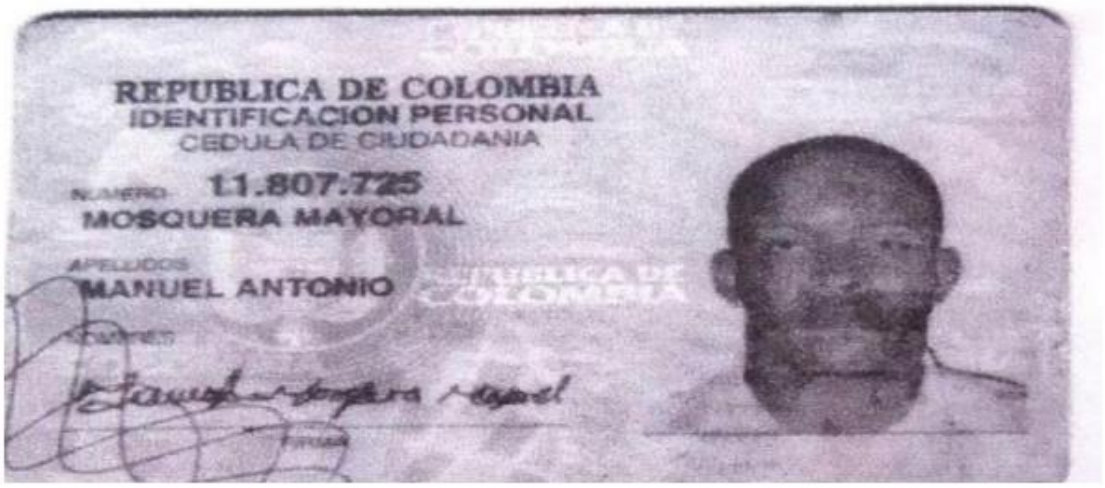
227424

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C

www.ideya.com

Scanned by TapScanner



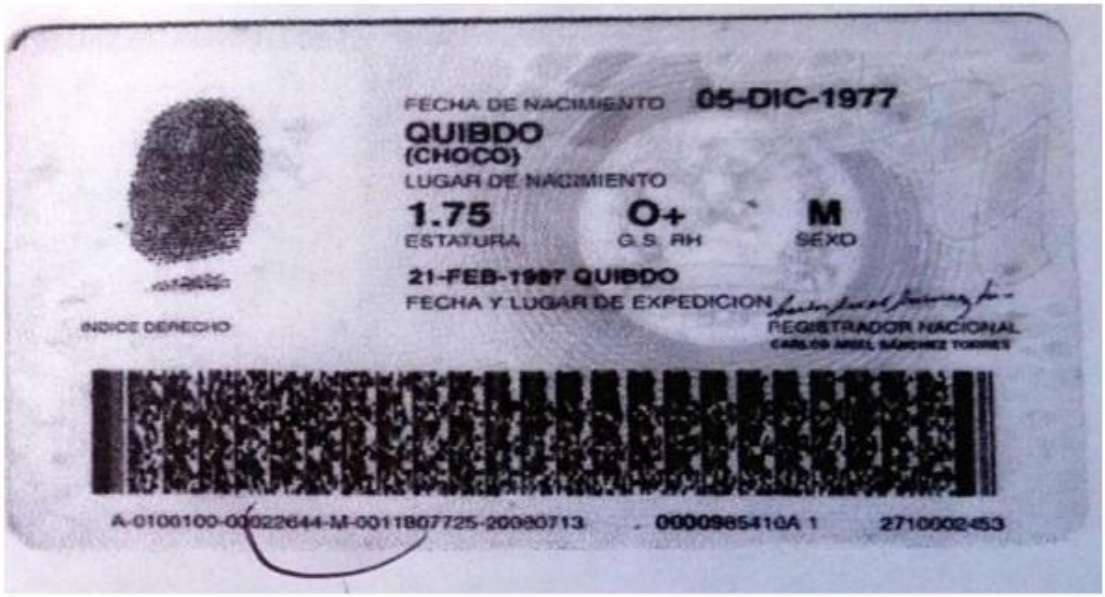
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.807.725
MOSQUERA MAYORAL

APELLIDOS
MANUEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1977
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

21-FEB-1997 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0100100-00022644-M-0011807725-20080713 0000985410A 1 2710002453

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 11801342		GONZALEZ CASTRO LENIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 27 N 24 27	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	9455348967	9455348967	I	2023/10/10	2023/09/26	BANCO DE BOGOTA	0	$416,100

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
1	CC	11801342	GONZALEZ LENIN	25-14	30	$1,433,200	$229,400	EPS037	30	$1,433,200	$179,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,433,200	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,433,200**	**$229,400**			**$1,433,200**	**$179,200**			**$0**	**$0**			**$1,433,200**	**$7,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,400	$0	$0	$229,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$229,400	$0	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$179,200	$0	$0	$179,200
TOTAL				1	$416,100	$0	$0	$416,100

2023/09/26 02:09 PM