SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	30274-421615

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO	**C.C.**	10.298.664	**IP/Nº de contacto**	22040
Correo electrónico contratista:	cmayav@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO | **Es declarante de renta?** SI | **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: SI | **Tipo de cta** AHORROS | **Nº Cuenta** 86860164533

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: 4509071/2023 | **Nº Compromiso SIIF** 4923

Valor Total del Contrato	$ 38.087.253	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.356.020	**11**	**Del**	**01/11/2023**	**Al** 30/11/2023	**$ 3.570.680,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.785.340		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral a distancia o virtual, en el centro de comercio y servicios del SENA Regional Cauca, pertenecientes al área o red de conocimiento: Informatica y Desarrollo de Software, según las necesidades del servicio, de acuerdo con la asignación realizada por la entidad contratante

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.570.680	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	**$ 3.570.680**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.099.184**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9458345166**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.428.272	$ 1.428.272
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.600	$ 178.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 228.600	$ 228.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 7.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 892.670	$ -	
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	$ 357.068	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 699.728	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.099.184,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.570.680,00	
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 - 300	7.141,00	0,200%
-	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	**$3.563.539,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional,Ficha 2721491,Análisis y desarrollo de Software,40 horas.Desde el 1 de noviembre. Orientar procesos de formación profesional,Ficha 2721492,Análisis y desarrollo de Software,40 horas.Desde el 1 de noviembre. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2675809, Análisis y desarrollo de Software, 24 horas. Desde el 1 de noviembre. Orientar procesos de formación profesional,Ficha 2675810,Análisis y desarrollo de Software,20 horas.Desde el 1 de noviembre.Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2758322, Análisis y desarrollo de Software, 24 horas. Desde el 1 de noviembre. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2758323, Análisis y desarrollo de Software, 20 horas. Desde el 1 de noviembre.
Garantizar el pago oportuno de la seguridad social de cada mes para que éste se vea reflejado en la base de datos del FOSYGA.
Publicación y ejecución de actividades según calendario en el aplicativo Sofiaplus. Entregar informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de los aprendices. Descargar del aplicativo Sofiaplus las horas reportadas mensualmente.

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.

CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO
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,

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10298664		MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9A # 59N-20 Casa C7	POPAYAN-CAUCA	3116186041	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	246299976	9458345166	I	2023/11/17	2023/10/30	BANCOLOMBIA	0	$414,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	10298664	MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO																		230201	30	$1,428,272	$228,600	EPS037	30	$1,428,272	$178,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,428,272	$7,500	0	$0	$0	No	$414,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,428,272	$228,600			$1,428,272	$178,600			$0	$0			$1,428,272	$7,500		$0	$0		$414,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10298664		MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9A # 59N-20 Casa C7	POPAYAN-CAUCA	3116186041	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	246299976	9458345166	I	2023/11/17	2023/10/30	BANCOLOMBIA	0	$414,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,600	$0	$0	$228,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,600	$0	$0	$228,600
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	$178,600	$0	$0	$178,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$414,700	$0	$0	$414,700

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO

Nro. de recibo: 9458345166

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9458345166

Identificación del contribuyente: 181.136.103.100

Concepto: CC

Razón Social: 10298664

Fecha y hora de la transacción: Lunes 30 de Octubre de 2023 11:48:34 AM

Nro. de comprobante: 0000065115

Valor pagado: $ 414,700.00

Producto: *******4533

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DE CARÁCTER FINANCIERO

FONDO NACIONAL DEL AHORRO
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE CREDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2022

Nombre del titular:	CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO
Número de Documento:	10298664
Nombre del segundo titular:	MARIA XIMENA LOPEZ RINCON
Número de Documento:	25312719
Número de Crédito:	1029866404
Fecha de desembolso:	28/05/2013
Valor desembolsado:	$76.680.000
Saldo Capital a: 31/12/2021	$42.128.748
Saldo Capital a 31/12/2022	$36.251.177
Saldo Intereses a 31/12/2022	$274.911
Saldo Seguros a 31/12/2022	$75.773
Saldo Otros cobros a 31/12/2022	$215.286
Saldo total a 31/12/2022	$36.817.147
Anticipo Cuotas futuras	$1
Pagos del Periodo Capital:	$5.877.356
Pagos del Periodo Intereses:	$4.124.496
Pagos del periodo intereses de mora:	$0
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	$1.555.401
Pagos efectuados por terceros:	$213
Valor Deducible por intereses y corrección monetaria de interés hasta la suma de:	$4.124.496

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a $45.605.000 para el año gravable 2022 según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2022

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.061.768.081

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51409592

51409592

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE POPAYAN - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MAYA	LOPEZ

Nombre(s): SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ABR Día 04	FEMENINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11041969-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ RINCON MARIA XIMENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 25.312.719	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 10.298.664	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 10.298.664	Carlos E. Maya U.

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 2012 Mes ABR Día 09	IVONNE MARCELA AGUDELO PANQUEVA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Carlos E. Maya U.	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

09.ABR.2012 - LIBRO DE VARIOS - T19F218.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

...PRODUCIDO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. - NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 24 de febrero 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.	**1061768081**	**Salomé Maya López**	**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,

Carlos E. Maya V.

FIRMA
Nombre: Carlos Ernesto Maya Vallejo
C.C. 10298664 de Popayán