SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**30 Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**74879-175109**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HECTOR MAURICIO PARADA RODRIGUEZ	**C.C.**	1.101.682.149	**IP/Nº de contacto**	73978
Correo electrónico contratista:	hmparadar@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** 29045567280

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: 4506163/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6123**

Valor Total del Contrato	$ 31.833.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.164.020	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.466.260,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.697.760		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento gestión administrativa y servicios financieros en el área temática administrativa

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.466.260		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	**$ 3.466.260**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.032.376**		**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	----------	**28202561**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.386.504	$ 1.414.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.400	$ 176.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 221.900	$ 226.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.500	$ 14.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 866.565	$ -	
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	$ 346.626	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 677.459	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.032.376,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8523	0,00	0,000%
-	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	**$3.466.260,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

seguimento de etapa productiva de los aprendices de las fichas 2671853, 2293434, 2427344, 2278409, 2318815, 2278765, 2577289, 2557939 2452895, de los siguientes programas TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, TECNOLOGO GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, TECNOLOGO EN GESTION DOCUMENTAL, TÉCNICO EN RECURSOS HUMANOS. TOTAL HORAS MES DE NOVIEMBRE 98 HORAS

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.

Hector Parada

HECTOR MAURICIO PARADA 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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	HECTOR MAURICIO PARADA RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1101682149
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-14
FECHA DE PAGO:	2023-11-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	28202561
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28202561
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.414.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.900	$ 176.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.414.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.400	$ 226.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.414.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 14.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.100	$ 418.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/12/2023

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de noviembre 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	**1101696430**	**ARIANA SALOME PARADA CALA**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1101698086**	**MANUEL ALEJANDRO PARADA CALA**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1101698087**	**MIGUEL LEONARDO PARADA CALA**	**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,

Hector Parada

FIRMA
Nombre: _HÉCTOR MAURICIO PARADA____
C.C. _1.101.682.149____

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

NUIP 1.101.696.430

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54766935

54766935

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 6 L

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARADA	CALA

Nombre(s): ARIANA SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes OCT Día 16	FEMENINO	B	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	129007620

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CALA SANCHEZ KAROL MELISA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.693.6[illegible]	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PARADA RODRIGUEZ HECTOR MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.682.145	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PARADA RODRIGUEZ HECTOR MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.101.682.145	Hector Parada

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 2015 Mes OCT Día 20	FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGIST Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.101.698.086

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152503533

• 152503533 •

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R E

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARADA	CALA

Nombre(s): MANUEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAY Día 23	MASCULINO	B	POSITIV

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	137826787

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CALA SANCHEZ KAROL MELISA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.693.509	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PARADA RODRIGUEZ HECTOR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.682.149	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PARADA RODRIGUEZ HECTOR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.101.682.149	Hector Parada

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 2017 Mes MAY Día 30	FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGI
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimien
Hector Parada	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~30.MAY.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 11 FOLIO 123.~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.101.698.087

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152503534

• 152503534 •

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 6

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARADA.....	CALA.....

Nombre(s)
MIGUEL LEONARDO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAY Día 23	MASCULINO.....	B.....	POSITIV

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER SOCORRO.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	137826797.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CALA SANCHEZ KAROL MELISA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.693.509.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
PARADA RODRIGUEZ HECTOR MAURICIO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.682.149.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PARADA RODRIGUEZ HECTOR MAURICIO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.101.682.149.....	Hector Parada.

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 2017 Mes MAY Día 30	FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Hector Parada. Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
30.MAY.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 11 FOLIO 124.

OFIEXPRESS S.A.S. NIT. 830.104.040-1 (802) [illegible]

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •