

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACÁ		Código Regional	15	
			Código Centro	951410	
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso	01802-433424		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		FREDDY ALEXANDER NOVA GONZALEZ		C.C.	74.375.353
Correo electrónico contratista:		fnovag@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3103125470
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
				N° Cuenta	26213567241
		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					
N° del contrato:		4605178/2023		N° Compromiso SIIF	15023
Valor Total del Contrato		\$ 37.591.738		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 3.929.450		Del 01/11/2023 Al 30/11/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral que imparte el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura en la red de conocimiento ENERGÍA ELÉCTRICA, área temática de USO FINAL DE LA ENERGÍA ELÉCTRICA en el programa Articulación con la Educación Media de conformidad con los Lineamientos institucionales y la			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.929.450		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.929.450		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.316.379		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
				\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre		Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.571.780		\$ 1.571.780	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 196.500		\$ 196.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 251.500		\$ 251.500	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL IV		\$ -		\$ 0	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		\$ -	
\$ 982.362		\$ -		\$ -	
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		\$ 392.945		\$ -	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 772.126		\$ -	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.316.379,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.929.450,00	
				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 - 8299 0,00 1,000%	
				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 \$3.929.450,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023 según objeto de contrato de prestación de servicios					
Código de fichas: 2470368, 2466629, 2469071, 2470047, 2696696.					
TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS = 160 horas					
TOTAL HORAS ACTIVIDADES ADICIONALES = 0 horas					
TOTAL HORAS MES = 160 horas					
Todas las actividades están registradas en el sistema SOFIA PLUS en el periodo correspondiente					
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.					
FREDDY ALEXANDER NOVA GONZALEZ 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,					
GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO INSTRUCTOR G14					
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					
ROSA EDITH PARRA LEÓN					
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74375353
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		FREDDY ALEXANDER NOVA GONZALEZ NOVA GONZALEZ NOVA GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	DUITAMA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		4522157965		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2023		2023	
DÍAS DE MORA:						0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/11/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996619665	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 251.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.500	\$ 0	\$ 251.500
SUBTOTALES:										\$ 251.500	\$ 0	\$ 251.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 196.500		\$ 0		\$ 0	\$ 196.500	\$ 0	\$ 196.500
SUBTOTALES:												\$ 196.500	\$ 0	\$ 0		\$ 196.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO VITALICIO						SALUD						ARP				IBC	CCF			ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT		IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE			
1	CC 74375353	NOVA GONZALEZ FREDDY ALEXANDER	INDEPEND		\$ 1.571.780		NO																			25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.571.780	\$ 251.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 251.500	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.571.780	\$ 196.500	\$ 0	\$ 196.500			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL	\$ 448.000
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034	NÚMERO PLANILLA:	7901191438	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO 2023		octubre AÑO 2023
DIRECCIÓN:	CALLE 57 8-69	TELÉFONO:	5461600	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	237826831
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES				
TIPO EMPRESA:	PÚBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

[illegible]

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, 17 de noviembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1.145.325.433	ANGIE NICOLL NOVA GARCIA	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: FREDDY ALEXANDER NOVA GONZALEZ

C.C. 74.375.353 de Duitama

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.145.325.433**

NOVA GARCIA

APELLIDOS

ANGIE NICOLL

NOMBRES

Nicoll Nova

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-2011**

DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-AGO-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

02-DIC-2019 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G S RH

F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0707900-01117949-F-1145325433-20191204 0069186851A 1 7295768553