SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**99847-032785**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE JANCIAWAR MURILLO CHIRIVI	**C.C.**	86.072.802	**IP/Nº de contacto**	3138008256
Correo electrónico contratista:	jmurilloc@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: 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** 488414243185

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: 4502226/2023 **Nº Compromiso SIIF** **5123**

Valor Total del Contrato	$ 36.790.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.230.000	**10**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.330.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar acciones de formación en los programas ofertados por el Centro Agroindustrial del Meta de la Línea presupuestal Programa articulación con la Media Técnica de acuerdo a su perfil profesional y diseño curricular en ejecución

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	2,25%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 102.952
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.886.178			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.786.178**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 13.822
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.570.995**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 89.130**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9456415971**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.300	$ 16.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.946.544	$ -	
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	$ 253.700	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 198.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 778.618	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.523.665	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.570.995,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.455.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	89.130,00	2,25%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	13.822,00	0,400%
-	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	**$3.797.048,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión con directivos y docentes de IE Alicio Amador Elvira, I.E. Chichimene y I.E. jose maria córdoba
Gestion de recepción documental etapa productiva ficha 2481956 de grado 11º Alicio Amador Elvira
Formación integral a las fichas 2708837 IE Alicio Amador Elvira
Formación integral a las fichas 2706580 pertenecientes de las IE SAN ISIDRO DE CHICHIMENE
Formación integral a las fichas 2707404 pertenecientes de las IE JOSE MARIA CORDOBA
Revisión y actualización portafolio de las instituciones educativas y portafolio del instructor
Participación de la Reunión convocada por parte de la Coordinación Académica de Programas especiales
Total, horas reportadas octubre 128 académicas 40 horas otras actividades

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 JANCIAWAR MURILLO CHIRIVI
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

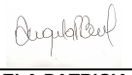
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



Angela Patricia Bernal Parrado
2023.11.23 13:56:53 -05'00'

ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO
INSTRUCTOR G19

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

OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86072802		MURILLO CHIRIVI JOSE JANCIAWAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 6 sur 39 144	VILLAVICENCIO-META	6698027	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	215688982	9456415971	I	2023/10/03	2023/10/12	BANCO DAVIVIENDA	9	$465,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$2,400	$0	$252,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,600	$2,400	$0	$252,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,300	$200	$0	$16,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,300	$200	$0	$16,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$1,900	$0	$196,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,000	$1,900	$0	$196,900
TOTAL				1	$460,900	$4,500	$0	$465,400

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.95.169.159
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9456415971
Valor:	465,400
Período de pago:	2023-09
No Transacción (CUS):	215688982
Fecha:	2023/10/12
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
215688982

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456415971

Fecha
12/10/2023

Número de aprobación
00688982

Dirección IP
191.95.169.159

Valor transacción
$ 465.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.95.169.159	CC	86072802

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villavicencio, 23 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	**1122541019**	**EMMA SOFIA MURILLO YEPES**	**HIJO**
T.I.	**1123807154**	**MARIAJOSE MURILLO ROMERO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1123812149**	**JUANJOSE MURILLO ROMERO**	**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: JOSE JANCIAWAR MURILLO CHIRIVI

C.C. _____86072802_____

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1122541019

Indicativo Serial 61777173

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X		☐	☐	☐	X 7 H

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

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO - NOTARIA 1 VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MURILLO	YEPES

Nombre(s)

EMMA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes MAY Día 09	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	163513138

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

YEPES ROMERO ASTRID YUBELL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 40216785	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

MURILLO CHIRIVI JOSE JANCIAWAR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 86072802	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MURILLO CHIRIVI JOSE JANCIAWAR

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 86072802	

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)	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2021 Mes MAY Día 24	YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO Nombre y firma

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO
NOTARIA
CIRCULO DE VILLAVICENCIO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Caderna S.A.

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.123.807.154**

MURILLO ROMERO

APELLIDOS

MARIAJOSE

NOMBRES

Mariajose Murillo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-2009**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-JUL-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

12-DIC-2016 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-5200100-00890580-F-1123807154-20170324 **0054487362A 5** 6734228982

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.123.812.149

Indicativo Serial 53097545

#530975454#

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código XXH

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

NOTARIA 4 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MURILLO	ROMERO

Nombre(s)

JUANJOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUL Día 13	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11871123-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROMERO DIAZ LECNI BRIYID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.831.066	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MURILLO CHIRIVI JOSE JANCIAWAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 86.072.802	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MURILLO CHIRIVI JOSE JANCIAWAR

Documento de identificación (Clase y número) CC 86.072.802 — Firma

ES FIEL COPIA TOMADA DE UN ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA

18 JUL 2013

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)

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes JUL Día 15	GERMAN VALENZUELA REAL NOTARIO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Numero del Certificado es 11871123-5 (vale).

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner