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	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**83388-329364**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN RAMON RIVAS MENA	**C.C.**	11.796.822	**IP/Nº de contacto**	44424
Correo electrónico contratista:	jrrivas@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: BANCO DE BOGOTA **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** 578357071

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: 4778918/2023 **Nº Compromiso SIIF** **34223**

Valor Total del Contrato	$ 39.338.346	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.959.861	**9**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.539.040,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.420.821		Legalización comisiones del periodo			$ 300.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROM

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.539.040		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	**$ 4.839.040**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.871.102**		**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	----------	**9457888552**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.815.616	$ 1.815.616
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 227.000	$ 227.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 290.500	$ 290.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.209.760	$ -	
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	$ 483.904	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 957.034	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.871.102,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.321.540,00	
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	8.643,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	68.086,00	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	**$4.462.311,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de noviembre se realizaron las actividades de aprendizaje que a continuacion se detallan:
Concertacion de la formacion en el municipio de Rio Quito, comunidad de San Isidro, con la asistencia de lideres comunitarios
Y aprendices inscritos en la formacion, de igual forma se dio inicio al proceso formativo teniendo en cuenta la concertacion realizada
Aplicacion de las herramientas de caracterizacion y autodiagnostico participativo, como son la casita, el mapa del territorio y los
Calendarios productivos (cosecha, siembra, caceria), analisis a la aplicacion de cada una de las herramientas mencionadas.
Realizacion de actividades de campo consistente en la visita a unidades de produccion avicolas y porcicolas, con el proposito de
Brindar asistencia tecnica, logrando que los aprendices se apropien con mayor facilidad de cada una de las competencias y resultados
de aprendizajes inmersos en el programa de formacion Produccion Agropecuaria para la seguridad Alimentaria en contextos
Socioculturales.

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.

JUAN RAMON RIVAS MENA
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,

Yilse Aleida Ruiz Carrillo
Firmado digitalmente por Yilse Aleida Ruiz Carrillo
Fecha: 2023.11.28 10:50:23 -05'00'

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

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)

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, n o v i e m b r e 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.	**1077997008**	**YORDY RIVAS MENA**	**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: JUAN RAMON RIVAS MENA
C.C. 11796822

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1077997008

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37429058

37429058

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Numero 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 33 0 1

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

XXXXXXXXXXX COLOMBIA CHOCO QUIBDO XXXXXXXXXXX

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
XXXXXXX RIVAS XXXXXXX	XXXXXXX MENA XXXXXXXXX

Nombre(s)

XXXXXXXXXXXXXXXXX YORDY XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 09 Día 25	MASCULINO	A	POSITIVO

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

XXXX COLOMBIA CHOCO QUIBDO HOS RITAL ISMAEL R OLDAN VALENCIA XXXXX

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	# A 5614707

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXX MENA MORENO IDELIZA XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 35.600.670 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXX RIVAS MENA JUAN RAMON XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 11.796.822 DE QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

XXXXXXX RIVAS MENA JUAN RAMON XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 11.796.822 DE QUIBDO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2004 Mes 10 Día 11	TITO E. SALAZAR LOZANO-AVR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	TITO E. SALAZAR LOZANO-AVR Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Se registra hijo natural inscrito a folio 314 del libro de [illegible] del 2004

TITO E. SALAZAR LOZANO
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE QUIBDO

Tito E. Salazar Lozano
NOTARIO PRIMERO
Círculo de Quibdó-Chocó

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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 11796822		RIVAS MENA JUAN RAMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	B ALAMEDA	QUIBDO-CHOCO	3215648	No

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	9457888552	9457888552	I	2023/11/08	2023/11/07	BANCO DE BOGOTA	0	$561,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,816,000	$290,600			$1,816,000	$227,000			$0	$0			$1,816,000		$44,300		$0	$0		$561,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,816,000	$290,600			$1,816,000	$227,000			$0	$0			$1,816,000		$44,300		$0	$0		$561,900
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)																						$1,816,000	$290,600			$1,816,000	$227,000			$0	$0			$1,816,000		$44,300		$0	$0		$561,900
1	CC 11796822	RIVAS JUAN																		25-14	30	$1,816,000	$290,600	EPS037	30	$1,816,000	$227,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,816,000	2.436%	$44,300	0	$0	$0	No	$561,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,816,000	$290,600			$1,816,000	$227,000			$0	$0			$1,816,000		$44,300		$0	$0		$561,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11796822		RIVAS MENA JUAN RAMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	B ALAMEDA	QUIBDO-CHOCO	3215648	No

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	9457888552	9457888552	I	2023/11/08	2023/11/07	BANCO DE BOGOTA	0	$561,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,600	$0	$0	$290,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$290,600	$0	$0	$290,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,300	$0	$0	$44,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,300	$0	$0	$44,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,000	$0	$0	$227,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$227,000	$0	$0	$227,000
TOTAL				1	$561,900	$0	$0	$561,900