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** | **92485-857161** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | FREDY JAVIER VARGAS MORALES | **C.C.** | 9.097.421 | **IP/Nº de contacto** | 44427 |
| **Correo electrónico contratista:** | fjvargasm@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** 53652966833

**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:** 5421026/2023 **Nº Compromiso SIIF** **100623**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 8.210.863 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 6.914.411 | **2** | **Del** | **01/11/2023** | **Al** | **30/11/2023** | **$ 3.241.130,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 3.673.281 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE SESENTA Y CINCO (65) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA LA

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.241.130 | | 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 | $ 1.296.452 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.537.582** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.532.618** | | **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** | ---------- | **72665110** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.296.452 | $ 1.160.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 162.100 | $ 145.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 207.500 | $ 185.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 6.800 | $ 6.100 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.134.395 | $ - | |
| 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 | $ 185.600 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 145.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 6.100 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 453.758 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 844.206 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.532.618,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.871.530,00 | |
| 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 | 5.743,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Pro Utch | 48.617,00 | 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** | **$3.186.770,00** | |

**SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar actividades del proceso de enseñanza aprendizaje evaluación
Emisión de juicios de evaluación de las siguientes competencias y resultados de aprendizajes: Competencia:
Manipular Alimentos de Acuerdo con normatividad Vigente Resultadode Aprendizaje
Se impartio la siguiente competencia : detectar los riesgos de contaminación que afectan la producción de alimentos teniendo en cuenta los tipos de contaminantes (físicos, químicos y biológicos
Productos desarrollados en esta fase del plan de trabajo:1.Realizacion de procesos de conservación de alimentos
Realizacion de Evidencias de conocimientos en el área de manipulación

**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.

**FREDY JAVIER VARGAS MORALES**
**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,

**CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO**
**INSTRUCTOR G20**

**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)**

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Quibdó, 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I** | **1025898717** | **ANGELO JAVIER VARGAS MORENO** | **HIJO** |
| **R.C** | **1025903166** | **MATIAS STIVEN VARGAS MORENO** | **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: Fredy Javier Vargas Morales

C.C. 9.097.421 de Cartagena


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.025.898.717
VARGAS MORENO
APELLIDOS
ANGELO JAVIER
NOMBRES
Angelo vargas
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-2013
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-MAR-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-SEP-2020 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55933245

NUIP: 1025903166

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina: Principal X | Número 2 8 | Código A 8 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o I.N. Inspección de Policía: COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| VARGAS | MORENO |

Nombre(s): MATIAS STIVEN

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes ABR Día 08 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o I.N. Inspección): COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 13473524-1 |

Datos de la madre

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| MORENO MOSQUERA KELLY YUSET | |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| CC 1,077,423,918 | COLOMBIA |

Datos del padre

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| VARGAS MORALES FREDY JAVIER | |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| CC 9,097,421 | COLOMBIA |

Datos del declarante

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| MORENO MOSQUERA KELLY YUSET | |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
| CC 1,077,423,918 | Kelly Yuset Moreno M 1077423918 |

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: Año 2016 Mes ABR Día 14

Nombre y firma del funcionario: ERACLIO ARENAS GALLEGO
Nombre y firma

ERACLIO ARENAS GALLEGO NOTARIO