

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE</p> <p align="center">CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE</p>		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	68454-277582
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: EDWIN HERNANDO TEJEDOR RODRIGUEZ Correo electrónico contratista: ehtejedor@sena.edu.co		C.C. 74.359.905	IP/N° de contacto 3138584479	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
		Tipo de cta AHORROS		N° Cuenta 01107606714
		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: 4641075/2023		N° Compromiso SIIF 19523		
Valor Total del Contrato \$ 39.634.400 Saldo Anterior del Contrato \$ 6.159.400 Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.142.400	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.017.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO AGRICOLA. RAD 85-9-2023-000453.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.017.000		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		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.017.000				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.355.375				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre -----	Octubre 4529470235	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.355.375,00 Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.017.000,00 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 40.170,00 1,000% - 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 \$3.976.830,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS				
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.606.800				
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 200.900				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 257.100				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -				
ARL II \$ 16.800				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833				
\$ 1.004.250				
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				
Salud hasta \$ 678.592				
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
se realizó procesos de formación profesional integral en el municipio de Yopal en el operario de Labores de cultivo en donde se adelan con personal perteneciente a la ANUC Asociación nacional de usuarios campesinos en el programa de formación titulada denominado Operario en labores de campo em cultivos del municipio de Yopal vereda la Vega corregimiento el Morro en donde se adelantó el desarrol la competencia de aprendizaje denominada ADECUACION DE TERRENO y se desarrollaron los siguientes resultados de aprendizaje en donde ALISTAR EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MATERIALES PARA LA ADECUACIÓN DE TERRENOS SEGÚN PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y DE LA EMPRESA y también PREPARAR EL TERRENO DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS FISIOGRAFICAS, FÍSICAS Y SISTEMA PRODUCTIVO, en donde se adecuo el area que se asignó en el CEICO en donde se desarrollará la implementación de un huerto agroecológico de producción de hortalizas. Entrego informe de plataforma sena Sofia plus con un total de 160 horas ejecutadas en el mes de noviembre de 2023 y planilla de pago de seguridad social del mes de octubre No 4529470235				
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.				
				
		EDWIN HERNANDO TEJEDOR RODRIGUEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo 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.				
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 FERNANDO BARRERO CABALLERO DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)				

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200	\$ 0	\$ 257.100	\$ 8.200	\$ 265.300
SUBTOTALES:										\$ 257.100	\$ 8.200	\$ 265.300

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		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.900		\$ 0	\$ 6.400		\$ 0	\$ 200.900	\$ 6.400	\$ 0	\$ 207.300
SUBTOTALES:															\$ 200.900	\$ 6.400	\$ 0	\$ 207.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800	\$ 600	\$ 0	\$ 17.400
SUBTOTALES:									\$ 16.800	\$ 600	\$ 0	\$ 17.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	ADMIN
1	CC 74359905	TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.606.800			NO																			230201- PROTECCI ON	30	1.606.800	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 257.100	EPS008- COMPENS AR	30	1.606.800	\$ 200.900	\$ 0	\$ 200.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.606.800	\$ 74359905	\$ 16.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 490.000
--------------	-------------------



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 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	1.03.444.200	MARIANA ALEJANDRA TEJEDOR ACEVEDO	HIJO
NUIP - NIP	1.053.446.372	GABRIELA TEJEDOR ACEVEDO	HIJO
NUIP - NIP	1.118.581.170	JUAN CAMILO TEJEDOR VARGAS	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: Edwin Hernando Tejedor Rodríguez

C.C. 47.359.905 de Paipa

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1053444200
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 4 0325740

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 2 a	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código D Z X
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA BOYACA DUITAMA						

Datos del inscrito

Primer Apellido TEJEDOR			Segundo Apellido ACEVEDO		
Nombre(s) MARIANA ALEJANDRA					
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo
Año 2 0 0 7	Mes JUL	Día 1 4	FEMENINO		0
Factor RH POSITIVO					
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA BOYACA DUITAMA					

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO -- HOSPITAL REGIONAL	Número certificado de nacido vivo A 8000524
---	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ACEVEDO SANCHEZ ADRIANA CONSTANZA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 46.451.883 DUITAMA (BOY)	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	Firma

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

Año 2 0 0 7	Mes JUL	Día 2 3
-------------	---------	---------

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HECTOR GONZALO MONROY ARIAS
Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1053446372

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 43555416
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 23	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código D E X
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA BOYACA DUITAMA						

Datos del Inscrito

Primer Apellido TEJEDOR				Segundo Apellido ACEVEDO			
Nombre(s) GABRIELA							
Fecha de nacimiento Año 2010 Mes JUL Día 11				Sexo (en letras) FEMENINO		Grupo sanguíneo O	Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA BOYACA DUITAMA							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - HOSPITAL REGIONAL	Número certificado de nacido vivo 10218353-7
--	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ACEVEDO SANCHEZ ADRIANA CONSTANZA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 46.451.883 DUITAMA (BOY)	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 74.359.905 PAIPA (BOY)	Firma

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

Año 2010	Mes JUL	Día 19
-------------	------------	-----------

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LIBIA PAULINA GOMEZ FIGUERA
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

DESPRENDIBLE
NO VALIDO COMO REGISTRO CIVIL



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

63383972

NUIP 1.118.581.170

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒

Notaría ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

W X R

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

REGISTRADURIA DE YOPAL - COLOMBIA

CASANARE - YOPAL

Segundo Apellido

Datos del inscrito

Primer Apellido

TEJEDOR

VARGAS

Nombre(s)

JUAN CAMILO

Fecha de nacimiento

Año 2022 Mes NOV Día 20

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

MASCULINO

O

POSITIVO

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

COLOMBIA CASANARE YOPAL

Número certificado de nacido vivo

22115310202236

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

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

VARGAS HINCAPIE DANIELA

Nacionalidad

Documento de Identificación (Clase y número)

COLOMBIA

CC 1.118.573.269

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

TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Nacionalidad

Documento de Identificación (Clase y número)

COLOMBIA

CC 74.359.905

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TEJEDOR RODRIGUEZ EDWIN HERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 74.359.905

Firma

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

Año 2022 Mes DIC Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MILTON ALEJANDRO CONTRERAS SANABR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.DIC.2022 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 0159. 2

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -