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	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**53967-626641**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YEFERSON MOSQUERA CORDOBA	**C.C.**	11.806.357	**IP/Nº de contacto**	3127690702
Correo electrónico contratista:	ymosquerac@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: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 578394496

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:	4779104/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**34323**		
Valor Total del Contrato	$ 39.338.346	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.420.821	**10**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 2.420.821,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

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	$ 2.420.821		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,13%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 5.342
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.539.040			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.959.861**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.057.256**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 5.342**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**5248608922**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.000	$ 1.815.616
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 227.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 290.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.100	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 1.739.965	$ -	
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		$ 290.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 227.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 19.000	
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ 695.986	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 1.352.419	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.057.256,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.090.221,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	5.342,00	0,13%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551	4.180,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	36.312,00	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	**$2.374.987,00**	

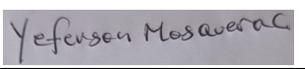
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE CONTINUO CON EL PROCESO FORMATIVO CONCERNIENTE A GUIAS DE APRENDIZAJE, TALLERES, INSTRUMENTOS DE EVALUACION
SE REALIZO VISITAS A PARCELAS AGRICOLAS DE LOS APRENDICES CERCANAS A LA COMUNIDAD
MANEJO DE ENFERMEDADES Y PLAGAS EN LA PRODUCCION DE CULTIVOS AGRICOLAS (PLATANO BANANO)
CARACTERIZACION Y AUTO DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO DE LA SITUACION ACTUAL DE LA COMUNIDAD
SELECCION DEL LIDER DE LA UNIDAD PRODUCTIVA Y DEMAS INTEGRANTES DE ACUERDO AL GRADO DE RESPONSABILIDAD MOSTRADO EN LA FORMACION
ELABORACION DE ENTREGABLES CORRESPONDIENTE A LA LINEA DE NEGOCIO RURAL
DILIGENCIAMIENTO DE LA ESTRUCTURA DE SEGUIMIENTO PERTENECIENTE A LA LINEA DE NEGOCIO RURAL

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.



YEFERSON MOSQUERA CORDOBA
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: 2023.12.11 11:07:16 -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, Diciembre 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.	**1077448353**	**KEVIN STIWAR MOSQUERA CORDOBA**	**HIJO**

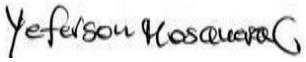
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Yeferson Mosquera Córdoba
C.C. 11.806.357 de Quibdó

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.077.448.353

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44175272

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 6 7 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido: MOSQUERA
Segundo Apellido: CORDOBA
Nombre(s): KEVIN STIWAR

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes MAR Día 18
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 51440184-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CORDOBA ASPRILLA DELIZ OLIMPA
Documento de identificación (Clase y número): CC 43.734.393
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA CORDOBA YEFERSON
Documento de identificación (Clase y número): CC 11.806.357
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA CORDOBA YEFERSON
Documento de identificación (Clase y número): CC 11.806.357
Firma: Yeferson Mosquera

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 2009 Mes MAY Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza
HEILER MENA MENA - REGISTRADOR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 29872520-4

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11806357
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEFERSON MOSQUERA CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	ALFONZO LOPEZ	TELÉFONO:	6720958
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:		**5248608922**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	48608922

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 290.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.500	$ 0	$ 290.500
SUBTOTALES:										**$ 290.500**	**$ 0**	**$ 290.500**

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	$ 227.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.000	$ 0	$ 0	$ 227.000
SUBTOTALES:													**$ 227.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 227.000**

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	$ 19.000	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 19.000
SUBTOTALES:									**$ 19.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 11806357	MOSQUERA CORDOBA YEFERSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.815.616				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.815.616	$ 290.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 290.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.815.616	$ 227.000	$ 0	$ 227.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.815.616	11806357	$ 19.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 536.500**

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: YEFERSON MOSQUERA CORDOBA						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	QUIBDÓ	FECHA	15/12/2023	REGIONAL	CHOCO	11.806.357
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			SENA REGIONAL CHOCÓ			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			. PCCNTR.4779104 de 28 de Marzo de 2023			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		MARIA EUGENIA CHAVEZ IBARGUEN	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ALBA LUCY CORDOBA MENA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		GLADYS MENA GARRIDO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN	
CONTABILIDAD		DOLORES FERRER RENGIFO	
TESORERIA		MARY YADIRA MORALES RUEDA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO	
BIBLIOTECA		LUZ JOHANA RIOS LOPEZ	
LIDER SIGA		TAIRON ARLEY ARIAS HINESTROZA	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Yeferson Mosquera

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MOSQUERA CORDOBA YEFERSON identificado(a) con CC. 11806357 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2023 a las 17:51:00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.