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	**76183-721936**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HENRY ALBERTO PALACIOS PALACIOS	**C.C.**	1.079.291.106	**IP/Nº de contacto**	44424
Correo electrónico contratista:	halberto@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 53685993763

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: 4778905/2023 **Nº Compromiso SIIF** **35623**

Valor Total del Contrato	$ 38.884.442	**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°	0,12%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 4.815
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	**$ 4.054.481**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 4.815**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4525980948**
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		$ 292.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 228.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.600	
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ 695.986	
Salud hasta	$ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 1.351.494	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.054.481,00	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	4.815,00	0,12%
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	**$2.375.514,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante la actual vigencia se desarrollaron las siguientes actividades de aprendizaje: Continuación con el proceso de formación en el municipio de Bojayá, comunidad de Veracruz, con el programa de formación denominado Emprendimiento en Producción de cultivos transitorios, el cual pertenece a la línea de negocio rural.
Realización de actividades prácticas consistentes en la aplicación técnica de las buenas prácticas agrícolas (BPA) asociadas a los cultivos transitorios, los cuales requieren de buen manejo, debido a que son de periodos relativamente cortos. Se creó la unidad productiva en la comunidad de Veracruz del municipio de Bojayá. Se entregaron los materiales de formación correspondientes a la fich ficha 2877677.
Diligenciamiento de formatos entregables correspondiente a la línea de negocio rural. Emisión de juicios evaluativos de acuerdo con las competencias y resultados de aprendizajes asociados al programa de formación en mención. Finalización de la formación teniendo c

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.

Henry A Palacios

HENRY ALBERTO PALACIOS PALACIOS
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: 2023.12.13 08:08:12 -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, 11 de 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:

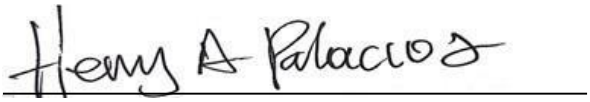
NIT	**1078473149**	**KYLIAN AMIR PALACIOS PEREA**	**HIJO**

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: Henry Alberto Palacios Palacios
C.C. 1079291106

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

31 AGO 2021

NUIP 1078473149

Indicativo Serial 61972915

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 9 H

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

COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO NOTARIA 2 QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PALACIOS	PEREA

Nombre(s): KYLIAN AMIR

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes AGO Día 24	MASCULINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	16730328-2

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: PEREA CHAVERRA YESIRA ANTONIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1077467796	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: PALACIOS PALACIOS HENRY ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1079291106	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PALACIOS PALACIOS HENRY ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1079291106	Henry Palacios Palacios

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 2021 Mes AGO Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza

OLIVA INES LEMOS LOZANO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Henry Alberto Palacios Palacios

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

OLIVA INES LEMOS LOZANO

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1079291106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY ALBERTO PALACIOS PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO REPOSO	TELÉFONO:	6707621
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4525980948**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: noviembre AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: noviembre AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996955941

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 292.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 292.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 228.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.100**
VALOR MORA:	**$ 3.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 530.800**

N. OS: 9446031644 DV: 696881
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 11/12/2023 09:14:40
PAP: 905924
Identificacion: 1079291106
Nombre: HENRY
Apellido 1: PALACIOS
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Planilla: 4525980948
Pago: 2023/11
Comision: 0
Iva Comision: 0
Valor Consignacion: 1079291106Valor: $530.800,00
Referencia:

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo: tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

Powered by CamScanner

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: HENRY ALBERTO PALACIOS PALACIOS						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	QUIBDÓ	FECHA	15/12/2023	REGIONAL	CHOCO	1.079.291.106
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			SENA REGIONAL CHOCÓ			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			4778905 DEL 31 DE MARZO DEL 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 : _____

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 documento 1079291106 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Diciembre de 2023 a las 09:30:12

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.

Powered by CamScanner