SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**02446-317495**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO GUACANEME TUNJANO	**C.C.**	79.578.675	**IP/Nº de contacto**	16093
Correo electrónico contratista:	aguacanemet@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: ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA **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** 040221778

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:	5190982/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**77723**		
Valor Total del Contrato	$ 21.488.053	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.551.706	**6**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**19/12/2023**	**$ 2.551.706,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Suministrar servicios personales de carácter temporal, impartiendo la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas académicas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.551.706		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	**$ 2.551.706**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.469.876**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9459700369**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.611.604
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 201.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 257.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 637.926	$ -	
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	$ 255.171	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 489.959	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.469.876,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.221.106,00	
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	21.456,00	0,966%
-	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	**$2.530.250,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Atender la formación presencial de aprendices.
2.Aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor.
3.Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo.
4.0rientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación.
5.Participar en las diferentes actividades programadas por el Centro de Formación.

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.

ALVARO GUACANEME TUNJANO
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,

ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ
INSTRUCTOR G11

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

TATIANA LENKE MATALLANA ROA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79578675		GUACANEME TUNJANO ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 139 no 127 a 21 blo 9 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8271130	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	329771298	9459700369	I	2023/12/19	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$468,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	79578675	GUACANEME TUNJANO ALVARO	25-14	30	$1,612,000	$258,000	EPS005	30	$1,612,000	$201,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,612,000	$8,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,612,000**	**$258,000**			**$1,612,000**	**$201,500**			**$0**	**$0**			**$1,612,000**	**$8,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$258,000	$0	$0	$258,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$258,000	$0	$0	$258,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$0	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,500	$0	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,500	$0	$0	$201,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$201,500	$0	$0	$201,500
TOTAL				1	$468,000	$0	$0	$468,000

2023/12/11 09:18 AM

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 11 de Diciembre de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad Bogotá

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.	**1.000.594.879**	**SANTIAGO GUACANEME MARTINEZ**	**HIJO**
T.I.	**1.150.184.051**	**EVELYN GUACANEME MARTINEZ**	**HIJA**

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: ALVARO GUACANEME TUNJANO

C.C 79.578.675

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.000.594.879**

GUACANEME MARTINEZ

APELLIDOS

SANTIAGO

NOMBRES

Santiago 06

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-2003**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-AGO-2021
FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH **O+**

SEXO **M**

01-SEP-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00937094-M-1000594879-20170905 0057266839A 1 1484599523

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.150.184.051
GUACANEME MARTINEZ

APELLIDOS
EVELYN

NOMBRES

Evelyn
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-MAY-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
O+ F
G S RH SEXO
10-JUL-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00650333-F-1150184051-20141205 0041650586A 1 42222183