SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**53594-079359**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS	**C.C.**	1.097.665.098	**IP/Nº de contacto**	3204377565
Correo electrónico contratista:	pmelkin@misena.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** 32965469027

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: 5195929/2023 **Nº Compromiso SIIF** **158823**

Valor Total del Contrato	$ 21.849.760	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.184.976	**6**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 2.184.976,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 1.050.496,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 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

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.184.976		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,37%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 59.420
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.096.830			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.332.302**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.341.879**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 59.420**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8628018237**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.833.075	$ -	
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	$ 262.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 204.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 17.200	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 733.230	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.447.293	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

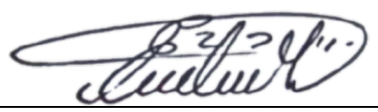
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.341.879,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.184.976,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	59.420,00	1,37%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	4.370,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	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	**$2.121.186,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTIUNO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES ACADEMICAS	TOTAL 110 HORAS	
FICHA: 2896751 FECHA: 8,9,10	HORARIO 8:00 AM A 16:00 PM	TOTAL 24 HORAS
FICHA: 2850258 FECHA: 3	HORARIO 8:00 AM A 12:00	TOTAL 04 HORAS
FICHA: 2805962 FECHA: 13	HORARIO 8:00 AM A 16:00 PM	TOTAL 04 HORAS
FICHA: 2872648 FECHA: 4,5,6,11,12 / 13	HORARIO 8:00 AM A 16:00 / HORARIO 8:00 AM A 12:00PM	TOTAL 44 HORAS
FICHA: 2832008 FECHA: 2,14 / 15,16	HORARIO 8:00 AM A 17:00 / HORARIO 8:00 AM A 16:00 PM	TOTAL 34 HORAS

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.



ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

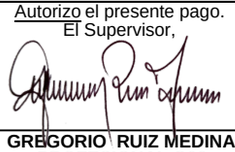
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



GREGORIO RUIZ MEDINA
PROFESIONAL G09

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

JAVIER GONZALEZ FRANCO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS
IDENTIFICACION:	CC-1097665098
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-12-26
FECHA DE PAGO:	2023-12-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2023-11
PERIODO SALUD:	2023-11
NUMERO PLANILLA:	8628018237
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8691612776
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.638.732	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.900	$ 204.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.638.732	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.200	$ 262.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.638.732	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.200	$ 17.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484.300	$ 484.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/01/2024

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, diciembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad Vélez

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	**1.097.667.702**	**THANIA SALOME PINZON MATEUS**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

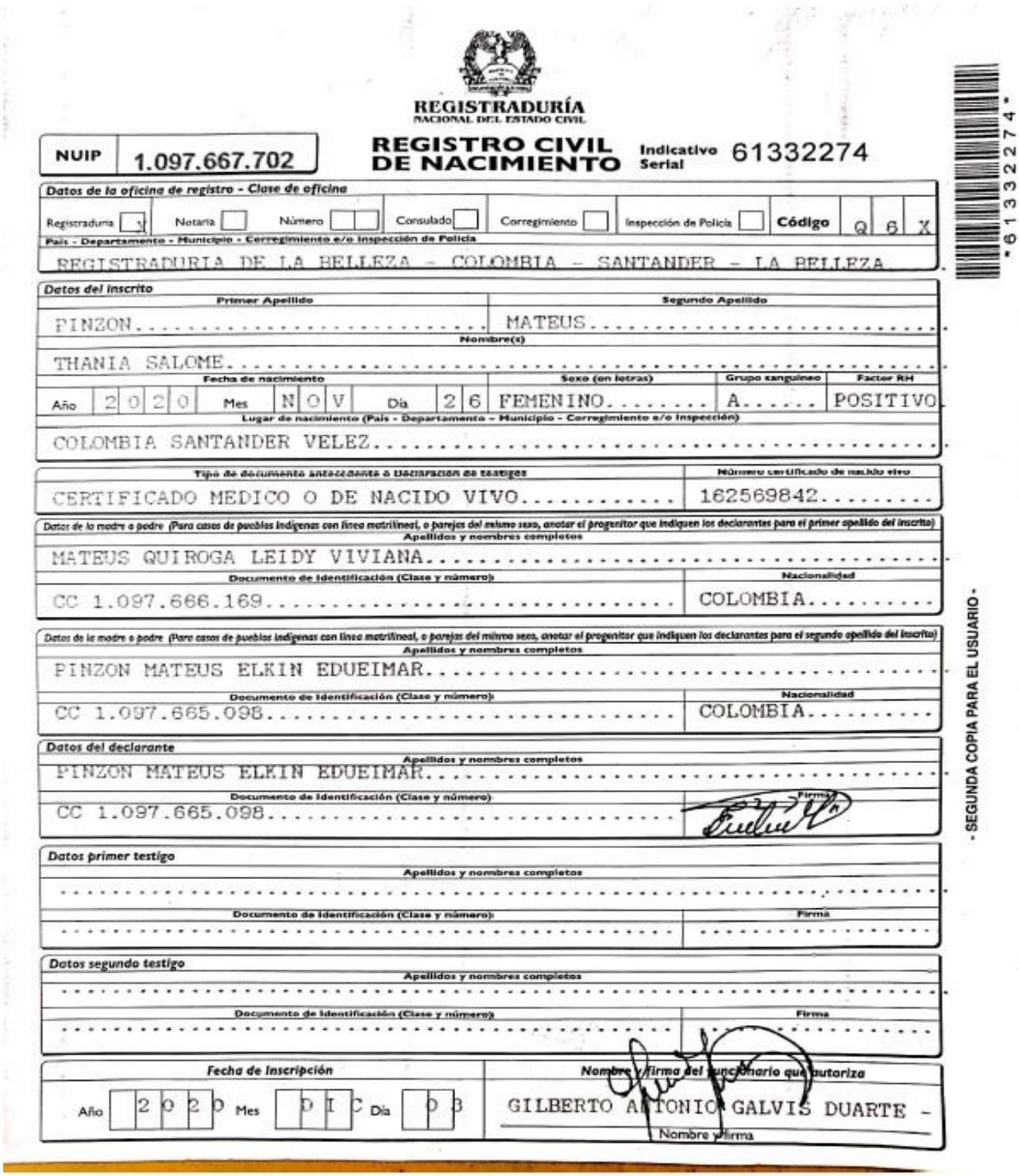
Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad 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: ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS____
C.C. __1097665098_____



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.097.667.702

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61332274

61332274

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE LA BELLEZA - COLOMBIA - SANTANDER - LA BELLEZA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINZON	MATEUS

Nombre(s)

THANIA SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes NOV Día 26	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162569842

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

MATEUS QUIROGA LEIDY VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.666.169	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

PINZON MATEUS ELKIN EDUEIMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.665.098	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PINZON MATEUS ELKIN EDUEIMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.665.098	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes DIC Día 03	GILBERTO ANTONIO GALVIS DUARTE - Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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: ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	VELEZ	**FECHA**	**DICIEMBRE DE 2023**	**REGIONAL**	**SANTANDER**	**1.097.665.098**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.5195929 del 7 de julio del 2023**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DELCONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA PO R MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**CLAUDIA CONSUELO PARDO TORRES**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**NELSY REYES OLAYA**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**GREGORIO RUIZ MEDINA**	
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)	X	**PATRICIO SUÁREZ HURTADO Y/O JAVIER REYES OLAYA**	
CONTABILIDAD	X	**JENNY ALEXANDRA LARROTA RIVERA**	
TESORERIA	X	**CLAUDIA CONSUELO PARDO TORRES**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**GREGORIO RUIZ MEDINA**	
BIBLIOTECA	X	**SERGIO ZAMBRANO LANCHEROS**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**GREGORIO RUIZ MEDINA**	

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

OTROS :

Firma del Contratista

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) ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS identificado(a) con CC. 1097665098 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 14 de Diciembre de 2023 a las 11:56:43

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.