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 DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

Código Regional	11
Código Centro	930310
Fecha Elaboración	Diciembre de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	89599-432343

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	VICTOR MANUEL ACELAS ZAMBRANO	**C.C.**	79.568.402	**IP/Nº de contacto**	3052834
Correo electrónico contratista:	vacelas@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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** 005500205652

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: 4940924/2023 **Nº Compromiso SIIF** 68023

Valor Total del Contrato	$ 27.820.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.950.000	**8**	**Del**	**01/12/2023**	**Al** 15/12/2023	**$ 1.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CI-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENTRO, EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN PARA EL ÁREA DE VIRTUALIZACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.950.000		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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.950.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.063.725**		**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	----------	**72563669**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.063.725,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.560.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.619.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 195.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 6.100	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 487.500	$ -		Reteica - 8299	15.643,00	0,966%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 195.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 354.575				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$1.934.357,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reuniones EEF Seguimiento y Cierre fichas 2739344 - 2773172 - 2773241 - 2836492 / 04 Reuniones
Reunion equipo de virtualizacion / 01 Reuniones
Sesiones en Lineas Fichas 2773241 / 01 Sesiones
Evaluacion y retoralimentacion 03 Evidencias Fichas / 67 apox
Atencion Sincronica Fichas de formacion / 4
Seguimiento Aprendices y debidos proceso Ficha 2773172 y - 2836492 / 18 activdades

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.

VICTOR MANUEL ACELAS ZAMBRANO
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,

LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS
INSTRUCTOR G20

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
ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	VICTOR MANUEL ACELAS ZAMBRANO	**NIT:**	79568402
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	72563669	**Total a pagar:**	$453,800
Fecha de vencimiento:	04/12/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/12/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	322342375
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-29	830008686	La Equidad Seguros de Vida	1		$0	$8,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$250,100
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$195,400
						$453,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 72563669, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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: :		**VICTOR MANUEL ACELAS ZAMBRANO**				**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	BOGOTA D.C.	**FECHA**	15-dic-23	**REGIONAL**	**DISTRITO CAPITAL**	79,568,402
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro de Gestión de Mercados Logística y Tecnologías de la Información				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		**4940924 INICIO EL 12 DE Mayo de 2023**				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**DARWIN BOLÍVAR**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**STELLA GARNICA GARNICA**	Stella Garnica Garnica
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS**	
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)		**JORGE FERNEY VILLAMIL BERNAL**	
CONTABILIDAD		**MARTHA CECILIA GÓMEZ HERRERA**	
TESORERIA		**OMAR OCHOA VELASQUEZ**	Omar Ochoa V.
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS**	
BIBLIOTECA	X	**SILVIA ALEXANDRA VENEGAS RODRIGUEZ (o quien designe el Ordenador del Gasto del centro)**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS**	

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 documento 79568402 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2023 a las 16:01:04

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.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 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:

T.I.	**1021634442**	**Samuel Acelas Gonzalez**	**PADRE**

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: VICTOR MANUEL ACELAS ZAMBRANO
C.C. 79.568.402

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

NUIP 1021634442**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35762801

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 43 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A6F

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

COLOMBIA***CUNDINAMARCA***BOGOTA D.C.**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ACELAS**********	GONZALEZ**********

Nombre(s)

SAMUEL**********

Fecha de nacimiento								Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	0	7	Mes	MAR	Día	0 3	MASCULINO*******	A*******	POSITIVO

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

COLOMBIA***CUNDINAMARCA***BOGOTA D.C.**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERT. NAC. VIVO- FUND. STAFE DE BOGOTA*********	A-7915207*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MEDINA LINA MARIA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52619171 ** de: USAQUEN**********	COLOMBIANA********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ACELAS ZAMBRANO VICTOR MANUEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79568402 ** de: BOGOTA**********	COLOMBIANA********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ACELAS ZAMBRANO VICTOR MANUEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79568402 ** de: BOGOTA**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

MEDINA DE GONZALEZ MARIA TERESA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.: 41467611 ** de: BOGOTA**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ FORERO JORGE ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.: 19087705 ** de: BOGOTA**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes ABR Día 09	JUAN ENRIQUE MINO********
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DE LOS INTERESADOS
Según (Artículo 115. Decreto 1260 de 1.970).