SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**16 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**95218-222475**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE MIGUEL PULIDO PEREZ	**C.C.**	1.143.126.817	**IP/Nº de contacto**	73367
Correo electrónico contratista:	jmpulidop@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: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 78182808333

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:	4484176/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**2123**		
Valor Total del Contrato	$ 43.289.837	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.184.976	**12**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 2.184.976,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento de salud en el área temática apoyo terapéutico

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.184.976		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	$ 4.096.830			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.281.806**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.620.494**		**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	----------	**9459199955**
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 III	$ 28.300	$ 40.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.570.451	$ -	
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	$ 262.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 205.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 40.000	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 628.181	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.206.831	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.620.494,00	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	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - SOCORRO	6.828,00	0,500%
Reteica - SAN GIL	0,00	0,000%
-	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	**$2.178.148,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2671843 Programa Titulado: Tecnico en enfermeria, Actividad de aprendizaje: Rotación en hospital regional Manuela Beltran, servicios: pediatria, ginecologia y consulta externa.
Ficha: 2891333: Programa: Primeros Auxilios,Actividad de aprendizaje: Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud.
Ficha: 2891022: Programa:Soporte vital básico, Actividad de aprendizaje: Asistir personas de acuerdo con guías de atención y protocolos de primer respondiente.

Total de horas: 77 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.



JOSE MIGUEL PULIDO PEREZ
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,



JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
INSTRUCTOR

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ

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 1143126817		PULIDO PEREZ JOSE MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 #23 - 58	BUCARAMANGA-SANTANDER	6980798	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	1000001445	9459199955	I	2023/12/06	2023/12/11	BANCO DE BOGOTA	5	$509,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$40,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$40,000		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$40,000		$0	$0
1	CC	1143126817	PULIDO JOSE	230301	30	$1,640,000	$262,400	EPS002	30	$1,640,000	$205,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,640,000	$40,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$40,000		$0	$0

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 1143126817		PULIDO PEREZ JOSE MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 #23 - 58	BUCARAMANGA-SANTANDER	6980798	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	1000001445	9459199955	I	2023/12/06	2023/12/11	BANCO DE BOGOTA	5	$509,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$1,300	$0	$263,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,400	$1,300	$0	$263,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$200	$0	$40,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$40,000	$200	$0	$40,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$1,000	$0	$206,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$205,000	$1,000	$0	$206,000
TOTAL				**1**	**$507,400**	**$2,500**	**$0**	**$509,900**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 16 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:

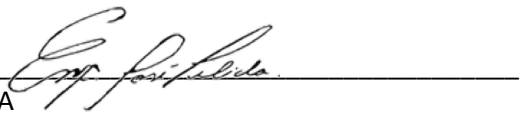
NUIP - NIP	**1098832664**	**LUNA PULIDO ROSAS**	**HIJO**

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: JOSE MIGUEL PULIDO PEREZ
C.C. 1143126817

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COPIA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.098.832.664

Indicativo Serial 61337996

61337996

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						0 X D

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

REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA - COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PULIDO	ROSAS

Nombre(s)

LUNA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAR Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	24/22/10

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

ROSAS PRADA LEYDY JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.610.672	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

PULIDO PEREZ JOSE MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.143.126.817	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROSAS PRADA LEYDY JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.610.672	Leidy Johanna Rosas

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 2022 Mes ENE Día 27	IGNACIO ARTURO VEGA GUTIERREZ - R
	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: Jose Miguel Pulido Perez						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	San Gil	**FECHA**	Diciembre de 2023	**REGIONAL**	Santander	1.143.126.817
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro Agroturistico				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.4484176 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	X	**Javier Eduardo Mendez Rangel**	Javier Mendez R.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Elizabeth Murcia Sanchez**	Elizabeth Murcia S
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**Johon Fredy Sanabria Muñoz**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**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	**Tatiana Lisseth Tibaduisa Mayorga**	
CONTABILIDAD	X	**Zaida Leny Melgarejo Ballesteros**	Zaida Leny Melgarejo B.
TESORERIA	X	**Nelcy Mabel Mayorga Pinto**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**Johon Fredy Sanabria Muñoz**	
BIBLIOTECA	X	**Liduvina Cortes Durán / Omaira Liana Uribe García/ Geraldine Karina Gutierréz Marin/ Oscar Andrés Velasquez Noriega/ Yudith Milagros Martinez Bautista**	
OTRO (LIDER SIGA)	X	**Zaida Jeleidy Garcia Jaimes**	
OTRO (AMINISTRACION EDUCATIVA)	X	**Erika Johana Gómez Verdugo**	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	X	**Jorge Ivan Gualdron Arenas/ Omar Alonso Lizarazo Vargas**	Omar A. Lizarazo
APOYO NOVEDADES	X	**Sandra Bibiana Quiroz Rincon**	
APOYO ETAPA PRODUCTIVA	X	**Karen Andrea Garcia Carreño**	
APOYO SUPERVISION DE CONTRATOS	X	**Nelson Fabian Duarte Peñaloza**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Johon Fredy Sanabria Muñoz**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1143126817 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Diciembre de 2023 a las 19:17:23

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.