SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CASANARE**
**CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PREST**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **85** |
| **Código Centro** | **951910** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **75318-915008** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | WILDES ALBERTO MENDOZA AVILA | **C.C.** | 86.075.985 | **IP/Nº de contacto** | 12569 |
| **Correo electrónico contratista:** | wmendozaa@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** 36973493323

**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:** | 4479098/2023 | | **Nº Compromiso SIIF** | **1623** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 42.848.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.142.400 | **12** | **Del** 01/12/2023 **Al** | 16/12/2023 | **$ 2.142.400,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR FPI PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O EN MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO ELECTRONICA Y AUTOMATIZACION, RAD. 85-9-2023-000230

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.142.400 | | 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 | $ 4.017.000 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.159.400** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.566.145** | | **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** | ---------- | **9459227585** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.606.800 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 200.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 257.100 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL V | $ - | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.539.850 | $ - | |
| 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 | $ 257.100 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 200.900 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 8.400 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 615.940 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 1.188.715 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.566.145,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.142.400,00 | |
| 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 | 21.424,00 | 1,000% |
| - | 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** | **$2.120.976,00** | |

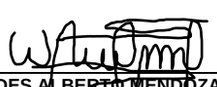
**SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MUNICIPIO: YOPAL
PROGRAMA DE FORMACIÓN: MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN, VENTILACIÓN Y CLIMATIZACIÓN
FICHA: 2824155
EVALUACIÓN: SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA FICHA 2384098, 2501384 Y 2675276
PLANEACIÓN: DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE CONTROL Y POTENCIA EN EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN COMERCIAL Y DOMÉSTICA
EVALUACIÓN: FINALIZACIÓN ETAPA PRODUCTIVA Y CERTIFIACIÓN A 14 APRENDICES
HORAS EJECUTADAS: 85
PLANILLA DE APORTES DE DICIEMBRE:9459862723

**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.



**WILDES ALBERTO MENDOZA AVILA**
**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,



**MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA**
**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**

**FERNANDO BARRERO CABALLERO**

**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (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 86075985 | | MENDOZA AVILA WILDES ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 2A # 4-04 Vda La Guafilla | YOPAL-CASANARE | 2825806 | Si |

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 | 292462425 | 9459227585 | I | 2023/12/21 | 2023/11/22 | BANCOLOMBIA | 0 | $458,100 |

**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 | 86075985 | MENDOZA WILDES | 230301 | 30 | $1,607,000 | $257,200 | EPS005 | 30 | $1,607,000 | $200,900 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,607,000 | $257,200 | | | $1,607,000 | $200,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $257,200 | $0 | $0 | $257,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $257,200 | $0 | $0 | $257,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,900 | $0 | $0 | $200,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $200,900 | $0 | $0 | $200,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $458,100 | $0 | $0 | $458,100 |



2023/12/11 09:17 PM

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Yopal, 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:

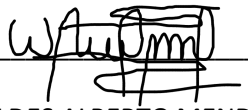
| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1222118499** | **Wildes David Mendoza Santander** | **HIJO** |

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: WILDES ALBERTO MENDOZA AVILA
C.C. 86075985

***NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO***

**REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES**

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.222.118.499

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54567696

54567696

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduria [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F A

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

REGISTRADURIA DE YOPAL-H LA YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL.....

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| MENDOZA..... | SANTANDER..... |

Nombre(s)

WILDES DAVID.....

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2014 Mes MAY Día 29 | MASCULINO..... | B..... | POSITIVO |

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

COLOMBIA CASANARE YOPAL.....

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... | 12473085-2..... |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

SANTANDER SUAREZ CRISTINA.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.094.243.839..... | COLOMBIA..... |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

MENDOZA AVILA WILDES ALBERTO.....

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 86.075.985..... | COLOMBIA..... |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

MENDOZA AVILA WILDES ALBERTO.....

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 86.075.985..... | |

*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 2014 Mes JUN Día 03 | WILMAN ALFONSO ALBARRACIN RAMIREZ<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

| | |
|---|---|
| | 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: | WILDES ALBERTO MENDOZA AVILA | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | Yopal | FECHA | 16 de diciembre de 2023 | REGIONAL | Casanare | 86075985 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | CAFEC - Carrera 19 No. 36 - 68 Yopal - Casanare | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | CO1.PCCNTR.4479098 de 26 de enero de 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 | | Michael Sebastián Herrera Cristiano | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | Mónica Lucía Mancipe Rivera | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | Mónica Lucía Mancipe Rivera | |
| 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) | | Miriam Ramírez Rincón | |
| CONTABILIDAD | | Nubia Aurora Sandoval Bohorquez | |
| TESORERIA | | María Sorley Velandia Comayán | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | Mónica Lucía Mancipe Rivera | |
| BIBLIOTECA | X | María Aleida Henao Ayala / Edwin Zamir Copete | |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | Mónica Lucía Mancipe Rivera | |

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

OTROS : El presente formato se formaliza el día 15 de diciembre de 2023, debido a la fecha de terminación del contrato, que es el sábado 16 de diciembre, por motivo de calendario académico.

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

| | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE | Versión: 1.01<br>Fecha: 15.10.2020 |
|---|---|---|

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MENDOZA AVILA WILDES ALBERTO identificado(a) con CC. 86075985 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 18 de Diciembre de 2023 a las 11:48:22

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