SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**14807-211752**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHON WILMAR RIOS MARTINEZ	**C.C.**	11.801.715	**IP/Nº de contacto**	3137950769
Correo electrónico contratista:	wjrios@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:	AV VILLAS	**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**	530900062
		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:	5423032/2023			**Nº Compromiso SIIF**		**103423**	
Valor Total del Contrato	$ 8.243.531	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.269.958	**3**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 1.911.543,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 358.415		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE VEINTISIETE (27) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA PROGRAMADA POR EL CENTRO D RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCO PARA LA VIGENCIA 2023 EN LA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.911.543		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	$ 3.584.144			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.495.687**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.150.614**		**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	----------	**9460532561**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.433.658
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 179.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 229.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 7.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.373.921	$ -	
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	$ 229.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 179.200	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.500	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 549.569	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.050.205	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.150.614,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.580.943,00	
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 - 8551	3.162,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	28.673,00	1,500%
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	**$1.879.708,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Las actividades desarrolladas en el mes de diciembre correspondientes a las fichas técnicas en producción agropecuaria 2774019 y la ficha de la complementaria numero 2882991 - prácticas de alimentación para pollos de Engorde fueron las siguientes
Aprendieron verificar el desarrollo de las actividades de alimentación y suministro de agua según plan de Alimentación y criterios técnicos. Aprendieron como proponer mejoras a las actividades de alimentación y suministro de agua a los pollos de engorde de Acuerdo con objetivos de producción e instancias y criterios técnicos.
Alistaron maquinaria, equipos y herramientas, con base en los manuales y los requerimientos técnicos del cultivo y de la empresa siempre aplicando las EPP (equipos de protección personal).
Realizaron acciones correctivas o enmiendas (insumos resiembra) con base en los resultados del Análisis de suelos para los diferente cultivos

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.

JhonRios

JHON WILMAR RIOS MARTINEZ
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,

Jackson A. Urrutia.

Firmado digitalmente por Jackson Ariel Urrutia Chala
Fecha: 2023.12.20 11:18:48 -05'00'

JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA
INSTRUCTOR G13

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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 12 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	**1078006663**	**MANUEL FRANSISCO RIOS MARTINEZ**	**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,

JHON RIOS.M

FIRMA
Nombre: JHON WILMAR RIOS MARTINEZ _
C.C. 11801715

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1078006663

Indicativo Serial 53259552

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número 0 1 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** K 8 H

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
XXXXXXXXXXXXXXXXXX RIOS XXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX MARTINEZ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nombre(s)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX MANUEL FRANCISCO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 3	Mes D I C	Día 1 4	MASCULINO		

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12221011-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

XXXXXXX MARTINEZ RENTERIA MARTHA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.26.290.672 DE BAGADO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RIOS MARTINEZ JHON WILMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.11.801.715 DE QUIBDO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RIOS MARTINEZ JHON WILMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.N.11.801.715 DE QUIBDO	Jhon Rios M

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2 0 1 3 Mes D I C Día 2 4	JUAN FERNANDO GAVIRIA AYA (E)
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR (PANAMERICANA) FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.175.457-5 TEL ...

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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 11801715		RIOS MARTINEZ JHON WILMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 21 # 1-21 BR EL POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6730951	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	20231220080431530013	9460532561	I	2023/12/06	2023/12/20	BANCO AV VILLAS	14	$422,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,433,600	$229,400			$1,433,600	$179,200			$0	$0			$1,433,600	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,433,600	$229,400			$1,433,600	$179,200			$0	$0			$1,433,600	$7,500		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,433,600	$229,400			$1,433,600	$179,200			$0	$0			$1,433,600	$7,500		$0	$0
1	CC	11801715 RIOS JHON	25-14	30	$1,433,600	$229,400	EPS037	30	$1,433,600	$179,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,433,600	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,433,600	$229,400			$1,433,600	$179,200			$0	$0			$1,433,600	$7,500		$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 11801715		RIOS MARTINEZ JHON WILMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 21 # 1-21 BR EL POBLADO	QUIBDO-CHOCO	6730951	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	20231220080431530013	9460532561	I	2023/12/06	2023/12/20	BANCO AV VILLAS	14	$422,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,400	$3,200	$0	$232,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$229,400	$3,200	$0	$232,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$200	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$200	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$2,500	$0	$181,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$179,200	$2,500	$0	$181,700
TOTAL				**1**	**$416,100**	**$5,900**	**$0**	**$422,000**

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: JHON WILMAR RIOS MARTINEZ

CIUDAD	FECHA	REGIONAL	IDENTIFICACIÓN
QUIBDO	12/122023	CHOCO	11 801715

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: MUNICIPIO DEL MEDIO ATRATO CORREGIMIENTO DE TANGUI CHOCO

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.5423032 10/10/2023

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		MARIA EUGENIA CHAVEZ IBARGUEN	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ALBA LUCY CORDOBA MENA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		GLADYS MARIA MENA GARRIDO	
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)		MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN	
CONTABILIDAD		DOLORES FERRER RENGIFO	
TESORERIA		MARY YADIRA MORALES RUEDA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA	
BIBLIOTECA		LUZ JOHANA RIOS LOPEZ	
LIDER SIGA		TAIRON ARLEY ARIAS HINESTROZA	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		JACKSON ARIEL URRUTIA CHALA	

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

OTROS :

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

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) RIOS MARTINEZ JHON WILMAR identificado(a) con CC. 11801715 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2023 a las 12:04:39

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