SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**24709-407032**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDWIN ALBERTO CHAMORRO BOHORQUEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	78.705.353	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	echamorrob@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	16664886247
IP/Nº de contacto:	3014571696	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5920890/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**38124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TU

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.003.072
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.724.360
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.537.527

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,17%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 55.988
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.721.288		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.186.833**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.765.850**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 55.988**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4542954950**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.488.515
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 186.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 238.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 43.600	$ 36.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 238.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 186.100	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 36.300	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 818.683	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.589.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 722.140		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.765.850,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	55.988,00	1,17%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	7.913,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.401.644,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programa articulación con la media

pago de seguridad del mes de febrero

Impartir Procesos de enseñanza en el programa Tec. de Mtto computo Competencia:ATENDER REQUERIMIENTOS DE LOS CLIENTES DE ACUERDO CON P

Ficha N° 2697216 Competencia:ATENDER REQUERIMIENTOS DE LOS CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVA DE PROCESOS DE NE

Ficha N° 2697218 Competencia:ATENDER REQUERIMIENTOS DE LOS CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVA DE PROCESOS DE NE

organización de documentos para ficha grado 10 I.E Villanueva

informe contractual del mes de marzo

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

Edwin Chamorro B.

EDWIN ALBERTO CHAMORRO BOHORQUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ
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
JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/03/24 17:17:42 USUARIO: SIC - C.C. 78705353

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78705353
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN ALBERTO CHAMORRO BOHORQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZA B LOTE 14 URBINIZACION CUNDAMA	TELÉFONO:	7833788
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4542954950**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997956334		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 238.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.200	$ 0	$ 238.200
SUBTOTALES:										**$ 238.200**	**$ 0**	**$ 238.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 186.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.100	$ 0	$ 0	$ 186.100
SUBTOTALES:													**$ 186.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 186.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.300	$ 36.300	$ 0	$ 0	$ 36.300
SUBTOTALES:									**$ 36.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 78705353	CHAMORRO BOHORQUEZ EDWIN ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.488.400				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.488.400	$ 238.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 238.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.488.400	$ 186.100	$ 0	$ 186.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.488.400	78705353	$ 36.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 460.600**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9475806896	DV: 707134
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	08/03/2024 08:27:41
PAP:	912114
Identificacion:	78705353
Nombre:	EDWIN
Apellido 1:	CHAMORRO
Apellido 2:	545454546
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	6544656454
Codigo Planilla:	4542954950
Periodo Pago:	2024/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 78705353	Valor: $460.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 16 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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:

C.C.	1003047450	EDWIN DAVID CHAMORRO HERNANDEZ	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,

Edwin Chamorro B.

EDWIN ALBERTO CHAMORRO BOHORQUEZ
C.C. 78705353

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP H2R-0252323

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34777317

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 2 R

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

-----24400-001-13-2559 - COLOMBIA CORDOBA MONTERIA ----

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
----- CHAMORRO -- -- - -	HERNANDEZ - - -- - - - - - - - -

Nombre(s)

------EDWIN DAVID -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes -04 Día 16	MASCULINO - - -	"O"	Pos.

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

------COLOMBIA CORDOBA MONTERIA - - - - - - - - - - - - - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
------ CERTIFICADO MEDICO - - - - - - - -	A 4060323 - - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

------ HERNANDEZ AVILEZ ELIDA KATRIZ - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
------- C.C.# 34.998.372 MONTERIA - - -	COLOMBIANA - - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

------- CHAMORRO BOHORQUEZ EDWIN ALBERTO - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
------- C.C.# 78.705.353 MONTERIA - - - -	COLOMBIANA - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

------- CHAMORRO BOHORQUEZ EDWIN ALBERTO - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
------- C.C.# 78.705.353 MONTERIA - - -	Edwin Chamorro B.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago_Online

Estado
Aprobado

Tienda
Corporacion Universidad del Sinu Elias Bechara Zainum

Referencia de pago
325409485

¿Cuánto?
$130,500

Número de referencia 1
179.14.90.113

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1003047450

Tu plata salió de:



Disponible