

 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 TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	920910
			Fecha Elaboración	Mayo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	63533-974869
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: GONZALO RODRIGUEZ PINEDA Correo electrónico contratista: gorodriguezp@sena.edu.co		C.C. 79.799.152	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? NO		
		Es Pensionado? NO		
Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA		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	N° Cuenta 036635985	
		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				
N° del contrato: 4723284/2023		N° Compromiso SIIF 15523		
Valor Total del Contrato \$ 24.102.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 16.469.700 Nuevo Saldo del Contrato \$ 12.452.700	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/05/2023 Al 31/05/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.017.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TÉCNICAS A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LOS		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.017.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.017.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.367.975		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Mayo	Abril	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		1054152394	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.367.975,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.606.800		\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de ICA 3.559.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 200.900		\$ 200.900	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 257.100		\$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL V \$ -		\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	Reteica - 8299 34.380,00	
\$ 1.004.250		\$ -	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 401.700	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 789.325		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
			VALOR A PAGAR \$3.982.620,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Induccion sobre el origen, usos de la chapilla Ejercicios en papel para manejo de bisturi y corte de papel Elaboracion de porta vasos, lijado y pintado en aceites naturales Aprendizaje de herramientas y corte a 45 grados Dominio y manejo de escuadras				
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.				
			GONZALO RODRIGUEZ PINEDA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
			EDGAR ELIAS PARRA RUBIO 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				
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PAGADO 08/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GONZALO RODRIGUEZ PINEDA		
Documento	CC79799152	Dirección	DIAG 15 C N° 11- 60 INT 3 BARRIO CAGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2636595
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SIN	IGE	LVA	VAC	AVP	VCT	IPP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79799152	GONZALO RODRIGUEZ PINEDA	59	00																0	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.606.800	\$ 257.100	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.606.800	\$ 200.900	0,522	\$ 1.606.800	\$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 466.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	\$ 0	\$ 257.100	\$ 200.900	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 466.400	\$ 0	\$ 466.400



CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 8 mayo 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.	1074815308	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ESCUDERO	HIJO
------	------------	------------------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: GONZALO RORIGUEZ PINEDA

C.C. 79799152

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.074.815.308**
RODRIGUEZ ESCUDERO

APELLIDOS
MIGUEL ANGEL

NOMBRES
Miguel Angel
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-2011**
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-JUN-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

03-JUL-2018 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+ **M**
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACI
JUAN CARLOS GALINDO V

INDICE DERECHO



P-1524700-01040435-M-1074815308-20181003 0062724535A 1 50823100