

 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	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	22479-411310

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	JESUS ANTENOR PINZON QUIROGA Correo electrónico contratista:		C.C.	80.108.582
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Inducción SST	SI	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI	NO
		Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta
		91200293458		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:	4723565/2023	Nº Compromiso SIIF	15623	
Valor Total del Contrato	\$ 37.893.700	Nº Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.193.400	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2023 Al 30/09/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.176.400	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	

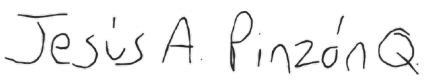
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TÉCNICAS A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LOS
---	---

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.017.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion 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					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.367.975,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a titulo 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	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	34.380,00	0,966%
\$ 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	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			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	VALOR A PAGAR	\$3.982.620,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACION A FICHAS DE TITULADA: 2755332-2704740-2774912-2710501 CARPINTERIA 2774957-2697449 LIVIANAS 2713754-2614410 INSTALACIONES ELECTRICAS 2713743-2672368 INSTALACIONES HIDRAULICAS	

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.	 JESUS ANTENOR PINZON QUIROGA 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, 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80108582	JESUS ANTENOR PINZON QUIROGA		calle 78 c # 110-16	7959112	jesusbogota@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70365927	\$466.400
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.900	0		0		0	0	0	0	200.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Old Mutual	800253055-2	257.100	0	0	0	0	0	0		257.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.900	200.900
Pensión	1	257.100	257.100
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	466.400	466.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80108582	JESUS ANTENOR PINZON QUIROGA		calle 78 c # 110-16	7959112	jesusbogota@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70365927	\$466.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80108582	PINZON QUIROGA JESUS ANTENOR	59	0		N																			230901	1.606.800	257.100	0	0	0	0	EPS008	1.606.800	200.900	14-23	1.606.800	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 11 de septiembre 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	1014893192	ISABELLA PINZON CHAPARRO	HIJO
NUIP - NIP	1023414109	ANTONIA PINZON CHAPARRO	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,

Jesús A. Pinzón Q

FIRMA

Nombre: Jesús Antenor Pinzón Quiroga

C.C. 80.108.582. De Bogota



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59366426

NUIP 1023414109

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 56 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 7 H

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

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
PINZON		CHAPARRO	
Nombre(s)			
ANTONIA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2018	Mes ABR	Día 23	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTÁ D.C.		0 +	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14759895-4

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	
CHAPARRO MARQUEZ NUBIA ALEXANDRA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 52.809.917 DE BOGOTÁ	COLOMBIANA

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	
PINZON QUIROGA JESUS ANTONIO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 80.108.582 DE BOGOTÁ	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
PINZON QUIROGA JESUS ANTONIO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 80.108.582 DE BOGOTÁ	José A. Pinzón Q.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.#	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.#	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes MAY Día 30	BERNI FRANCISCO ESCALONA
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

OPIXPRES 401 100 10 100 100238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1014893192

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55221674

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía									
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.									

Datos del inscrito									
Primer Apellido					Segundo Apellido				
PINZON					CHAPARRO				
Nombre(s)									
ISABELLA									
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH
Año	2	0	1	6	Mes	0	4	Día	2
					FEMENINO		A		POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)									
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.									

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		13849660-5	

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
CHAPARRO MARQUEZ RUBIA ALEXANDRA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52809917 DE BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
PINZON QUIROGA JESUS ANTONIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80108582 DE BOGOTÁ	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
PINZON QUIROGA JESUS ANTONIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80108582 DE BOGOTÁ	Jesús A. Pinzón Q.

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	2	0	1	6
Mes	0	4	Día	2
			LUIS SIMÓN GIL GUZMÁN	
			BOGOTÁ D.C.	

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