SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CALDAS
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-CALDAS - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**17**
Código Centro	**930610**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**72195-731361**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO
Correo electrónico contratista: jotasuarez@misena.edu.co
C.C. 79.505.872 **IP/Nº de contacto** 3177664497

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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** 71641549808

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: 4563381/2023 **Nº Compromiso SIIF** **2723**

Valor Total del Contrato	$ 16.387.320	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.382.978	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.286.148		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERV. PERS. DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PERÍODO FIJO, EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROF. (DESARR. DE ACTIV, FORMULACIÓN PROYECTOS Y DISEÑO) PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL PROGRAMA DE PANADERIA. S/RAD 17-9-2023-001696.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.402.135**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8623809017 - 86**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.402.135,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.201.737	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 150.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 192.300	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 II	$ 17.200	$ 6.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.024.207	$ -		Reteica - 8299	13.430,00	0,370%
			-	0,00	
			-	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	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 409.683		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 800.712				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$4.083.400,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TÈCNICO EN COCINA ID: 2614676
ELABORACION DE PRODUCTOS PANIFICABLES DE MASAS DE SAL ID: 2702129
ELABORACION DE PRODUCTOS PANIFICABLES DE MASAS DE SAL ID: 2702142
ELABORACION DE PRODUCTOS PANIFICABLES DE MASAS DE SAL ID:2702150
ELABORACION DE PRODUCTOS PANIFICABLES DE MASAS DE SAL ID:2704009
ELABORACION DE PRODUCTOS PANIFICABLES DE MASAS DE SAL ID:2719204
SE REALIZO UN AJUSTE DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE FEBRERO CON LA PLANILLA # 8623809017, SE ADJUNTA LA PLANILLA DE 8624415713

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.

JUAN CARLOS SUÁREZ BUITRAGO
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,

CLAUDIA LORENA KLINGER VILLA
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

JHON HAROLD ORTIZ VALENCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO
IDENTIFICACION:	CC-79505872
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-16
FECHA DE PAGO:	2023-03-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	8623809017
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8661114445
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 12.200
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.200	$ 23.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 366.000	$ 366.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/04/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO
IDENTIFICACION:	CC-79505872
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-04-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-16
FECHA DE PAGO:	2023-04-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	8624415713
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8624415713
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 5.300	$ 5.500
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 5.300	$ 5.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 6.800	$ 7.100
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 6.800	$ 7.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 400	$ 500
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 400	$ 500
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 900	$ 1.000
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 900	$ 1.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 700	$ 13.400	$ 14.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/04/2023



Puntored no te cobra por esta transacc

Puntored
Corresponsal Bancario Colpatria

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	16/03/2023
Hora	08:39:32
Terminal	334603
C PILA - PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS	
Cod. Convenio	0407
Referencia	8661114445
Valor	$366.000
Transaccion	000580365548
Usuario	INTERNET STUDIO

Linea de atencion personalizada en
Bogota: 3487881
Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Colpatria

BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

puntored

Puntored no te cobra por esta transacc

Puntored
Corresponsal Bancario Colpatria

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	13/04/2023
Hora	15:54:37
Terminal	334603
C PILA - PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS	
Cod. Convenio	0407
Referencia	8624415713
Valor	$14.100
Transaccion	000600041483
Usuario	INTERNET STUDIO

Linea de atencion personalizada en
Bogota: 3487881
Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Colpatria

BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Manizales , 31 de marzo 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.	**1056126466**	**SANTIAGO SUAREZ ORTIZ**	**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: JUAN CARLOS SUAREZ BUITRAGO

C.C.79505872

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.056.126.466

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43870688

43870688

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ X Número 2 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E 6 T

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

NOTARIA 5 MANIZALES - COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SUAREZ	ORTIZ

Nombre(s)

SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ENE Día 05	MASCULINO	A	NEGATIVO

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

COLOMBIA CALDAS MANIZALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10276921-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ORTIZ CARDONA ALBA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 30.336.503	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SUAREZ BUITRAGO JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.505.872	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SUAREZ BUITRAGO JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.505.872 Firma

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 Año 2011 Mes ENE Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JAIRO VILLEGAS ARANGO - NOTARIO

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -