SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**17258-784642**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MELVIN ANDRES GONZALEZ PINO
Correo electrónico contratista: melvingpsena@gmail.com
C.C. 77.179.588 **IP/Nº de contacto** 0

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 91247342155

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: 4553396/2023 **Nº Compromiso SIIF** 19223

Valor Total del Contrato	$ 40.170.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.090.300	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.073.300		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.338.575**		**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	----------	**25963159**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.231.880
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 154.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 197.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 39.200	$ 30.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250	$ -	
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 401.700	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 779.525	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.338.575,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El contratista en cumplimiento de su contrato de prestación de servicios desarrollo actividades de formación en las siguientes fichas del programa “Implementación y mantenimiento de equipos electrónicos industriales” y “Tecnico en Sistemas”.
Ficha [2698517]. I.E. Nuestra Señora de Belén. Grado 10
Ficha [2706314]. I.E. INEM. José Celestino Mutis. Grado 10
Ficha [2472194]. I.E. Tecnológico. Calarcá. Grado 11
Ficha [2472190]. I.E. INEM. José Celestino Mutis. Grado 11
Ficha [2472175]. I.E. Bosque de Pinares. Grado 11
Ficha [2696764]. I.E. Ciudadela Occidente. Grado 10.

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.

MELVIN ANDRES GONZALEZ PINO
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,

OSCAR IVAN GARCIA PINEDA
INSTRUCTOR G17

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MELVIN ANDRES GONZALES PINO
IDENTIFICACION:	CC-77179588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-04-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-24
FECHA DE PAGO:	2023-03-24
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	25963159
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25963159
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.240.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 155.000	$ 155.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.240.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 198.400	$ 198.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 900	$ 353.400	$ 354.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/04/2023

BBVA Net - Pagos PSE

BBVA@bbvanet.com.co <BBVA@bbvanet.com.co>
Para: cazagopi@gmail.com

23 de marzo de 2023, 20:14

BBVA

Ref: 03649443

Estimado (a) Cliente:

Te informamos que el día 2023-03-23 a las 20:14, realizaste un pago por el sistema PSE al comercio ASOPAGOS, por un valor de $354,300.00 desde la cuenta terminada en XXX2738, a través de nuestro servicio BBVA Net.

[El texto citado está oculto]

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MELVIN ANDRES GONZALES PINO
IDENTIFICACION:	CC-77179588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-04-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-04-17
FECHA DE PAGO:	2023-04-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	26188157
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26188157
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Salud		1	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14	900336004	COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Pensión		1	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 30.300	$ 31.300
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 30.300	$ 31.300
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 30.300	$ 31.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/04/2023

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: MELVIN ANDRES GONZALEZ PINO

Nro. de recibo: 26188157

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 77179588

Fecha y hora de la transacción: Viernes 14 de Abril de 2023 11:17:41 PM

Nro. de comprobante: 0000067211

Valor pagado: $ 31,300.00

Cuenta: *******2155

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Dosquebradas, 25 de febrero de 2023

SENA – REGIONAL QUINDIO
Radicación Recibida
No. 63-1-2023-001066
27/02/2023 12:10:11 p.m.
Destinatario: 639231

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.025.676.414	**SARA LUCIA GONZALEZ CABRERA**	**HIJO**
T.I.	**1.076.910.410**	**SAMUEL MATIAS CABRERA MEJIA**	**HIJASTRO**

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: _MELVIN ANDRES GONZALEZ PINO

C.C. 77.179.588 AGUACHICA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Colilla

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1025676414

Indicativo Serial 60715377

60715377

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 8 K

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	CABRERA

Nombre(s): SARA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes DIC Día 28	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15751961-7

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: GONZALEZ PINO MELVIN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 77,179,588	COLOMBIA

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: CABRERA MEJIA KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1,075,270,125	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CABRERA MEJIA KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1,075,270,125	Katherine Cabrera Mejía

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 2020 Mes ENE Día 07	NYDIA MILENA URIBE VELEZ NOTARIA ENCARGADA (Res. 16370 - 17/dic/2019) Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.076.910.410
CABRERA MEJIA
APELLIDOS
SAMUEL MATIAS
NOMBRES
Samuel
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-2011
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-ABR-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
14-NOV-2018 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ÍNDICE DERECHO
P-0104900-01046082-M-1076910410-20181119
0063250485A 1
2175224241

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

NUIP 1075[illegible]0410

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50349436

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 5 W

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABRERA	MEJIA

Nombre(s): SAMUEL MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ABR Día 26	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10715073-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CABRERA MEJIA KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.075.270.125 NEIVA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CABRERA MEJIA KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1.075.270.125 NEIVA	Katherine Cabrera Mejía

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
Año 2011 Mes MAY Día 11	LUZ SUAZA CEDEÑO

Nombre y firma: LUZ SUAZA CEDEÑO

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DE COLOMBIA

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

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA No. 074

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO