SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ARAUCA**
**CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVICIOS PRESTADOS A LA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **81** |
| **Código Centro** | **953010** |
| **Fecha Elaboración** | **18 de Abril de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **16789-357521** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** EDGAR LEONARDO ESPINOSA RESTREPO
**Correo electrónico contratista:** elespinosa@sena.edu.co
**C.C.** 80.146.579 **IP/Nº de contacto** 74206

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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** 31730752507

**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:** 4550514/2023 **Nº Compromiso SIIF** 9323

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 7.455.140 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.110.340 | **3** | **Del** | **01/04/2023** | **Al** | **18/04/2023** | **$ 1.110.340,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

Contratar la prestacion de servicios personales de caracter temporal como instructores para el programa de titulada y complementaria durante la vigencia 2023, bajo la modalidad por horas en el AULA MOVIL PECUARIA

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.110.340 | | 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** | **$ 1.110.340** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 492.380** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Abril** | **Marzo** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **67102250** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.395.856 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 174.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 223.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 12.200 | $ 14.600 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 277.585 | $ - | |
| 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 | $ 111.034 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 164.127 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 492.380,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 779.740,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 7.797,00 | 1,000% |
| - | 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** | **$1.102.543,00** | |

**SON: UN MILLÓN CIENTO DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Mesas redondas y debates en aula de clase, sobre principios y fundamentos de nutrición y alimentación animal.
Mesas redondas y debates en aula de clase, sobre formulación y elaboración de dietas balanceadas para animales.
Mesas redondas y debates en aula de clase, sobre alternativas de alimentación animal con recursos locales.
Práctica de elaboración de dietas balanceadas con recursos tradicionales.
Práctica elaboración de ensilajes, bloques multinutricionales y sales minerales.
Las actividades se realizaron en el aula móvil pecuaria del Centro de gestión y desarrollo agroindustrial de Arauca del SENA, en el colegio José Asunción Silva, de la vereda Todos los santos, del municipio de Arauca.

**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.

**EDGAR LEONARDO ESPINOSA RESTREPO**
**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,

**MARIA ALVAREZ LEVA**
**PROFESIONAL G02**

**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**

**EDDIE YOVANNY MILLAN**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 04<br>Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión del Talento Humano

## Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: EDGAR LEONARDO ESPINOSA RESTREPO | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | ARAUCA | FECHA | 18/04/2023 | REGIONAL | ARAUCA | 80.146.579 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | Departamento de Arauca | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | CO1.PCCNTR.4550514 | | 02/02/2023 | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | X | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | X | Andres F. Moreno A. | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | Elizabeth Moreno | MA |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | Lila Subrina Cabrera | |
| CONTABILIDAD | X | Elizabet Moreno | |
| TESORERIA | X | Luis Necimo Castro Acosta | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | David Capacho | |
| BIBLIOTECA | X | Libardo Sanmanto | |
| OTRO | X | Cielo Campos | |
| OTRO | X | Blanca Torres. | Blanca A. Torres. |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Arauca, 26 de abril 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** | **1117133739** | **Ella Abigalen Espinosa Acevedo** | **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: EDGAR LEONARDO EPSINOSA RESTREPO

C.C. 80146579 DE Bogotá D.C

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1117133739

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59759516

59759516

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 7 E

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

COLOMBIA - ARAUCA - ARAUCA.

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ESPINOSA. | ACEVEDO. |

Nombre(s)

ELLA ABIGALEN.

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2019 Mes AGO Día 16 | FEMENINO. | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA - ARAUCA - ARAUCA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 15471993-8 |

**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

ESPINOSA RESTREPO EDGAR LEONARDO.

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.No. 80.146.579 BOGOTA D.C. | 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

ACEVEDO CONTRERAS HELEN ABIGAIL.

| Documento de Identificacion (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.No. 1.116.813.680 ARAUCA. | COLOMBIANA. |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

ESPINOSA RESTREPO EDGAR LEONARDO.

| Documento de Identificacion (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C.No. 80.146.579 BOGOTA D.C. | |

**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 2019 Mes AGO Día 27 | ORLANDO [illegible] |
| | Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner