SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**23648-089575**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA SUGEY SOSA GOMEZ	**C.C.**	1.022.346.671	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	sdianasugey@gmail.com				

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** 29741880073

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: 4621504/2023 **Nº Compromiso SIIF** **17523**

Valor Total del Contrato	$ 40.116.760	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.250.900	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.038.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.212.300		Legalización comisiones del periodo			$ 1.380.276,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL AREA DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO SER CPE NO. 20-9-2023-001560

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.038.600		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	5,10%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 280.660
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.038.600			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 9.457.476**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 20.193
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.506.296**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 260.467**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**26558105**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.615.440	$ 1.615.440
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.000	$ 202.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 258.500	$ 258.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.364.369	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ 4.400	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ 132.500	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 258.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 202.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.500	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 945.748	
Salud hasta $ 678.592	$ 103.600	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.835.432	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.506.296,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	260.467,00	5,10%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	27.094,00	0,500%
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	**$3.751.039,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación y se realizó planeación mensual de los programas asignados en los diferentes municipios del Sur del Cesar del pr del primer semestre de 2023 establecidos. (chimichagua(buenos aires), pelaya vereda raíces altas, zapatosa) la gloria (mata vieja) p •Se concretó con los diferentes líderes las cartas de solicitud de cursos en los diferentes municipios y con los técnicos de los curs las planeaciones estructuradas, horarios establecidos, actas medios didácticos de la programación establecida. •Se hizo la debida pro •Se hizo la debida programación de las actividades a realizar con cada ficha establecida en el mes de junio.
Se impartió formación en los diferentes municipios asignados: EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCIÓN DE ESPECIES DULCES ACUÍCOLAS lugar zapat ficha 2719916 fecha inicio 06/03/2023 y fecha final 11/07/2023 Competencia: Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competen Competencia: Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competencias personales. Resultado de aprendizaje: Apropiar el proceso toma de decisiones personales en su cotidianidad, según el comportamiento emprendedor. Actividades a realizar: trabajo en equipo innov

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.

DIANA SUGEY SOSA GOMEZ
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
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

YALEINIS MONTERO TRIANA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

SERVICPAGOS
On-Line
NIT: 900997555-9

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL ONLINE.NET
PAGO ELECTRONICO PLANILLAS P.I.L.A.
OPERADOR DE LIQUIDACION - ASOPAGOS S.A.
OPERADOR FINANCIERO - BANCO AGRARIO

ASOPAGOS s.a.
Banagrario

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	Jueves /22/ de Junio de 2023
Forma de Pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02/ Aguachica
Periodo Cotización	MAYO
Número de Transacción	3
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada Contiene los siguientes datos:

INDEPENDIENTE	DIANA SUGEY SOSA GOMEZ
Doc. Identificación	1.022.346.671
Número Control Interno	2023-32124694
Numero Planilla Asopagos	26558105
Tipo Cotizante	I

TIPO	CODIGO	INDEPENDIENTE	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EPS S.A.	$ 202.000	$ 500	$ 202.500
AFP	230301	ADMINISTRADORA DE PENSIONES PORVENIR S.A.	$ 258.500	$ 700	$ 259.200
ARL	14-23	POSITIVA	$ 16.900	$ 100	$ 17.000
Costo de Recaudo					$ 5.000
Total a Pagar					$ 483.700

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SERVICPAGOS
On-Line
NIT 900.997.555-9
CAJA 1 | 22 JUN 2023 | CAJA 1
PAGADO EN EFECTIVO
CALLE 5 No. 32-69 AGUACHICA - CESAR

Powered by CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Aguachica-Cesar, 21 de junio 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.	**1065919763**	**THIAGO ANDRES SOSA GOMEZ**	**HIJO**

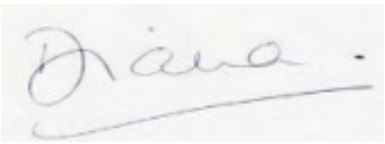
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: DIANA S SOSA GOMEZ

C.C. 1022346671

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.065.919.763

Indicativo Serial 60255426

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** H 8 H

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

REGISTRADURIA DE AGUACHICA - COLOMBIA - CESAR - AGUACHICA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA	SOSA

Nombre(s)

THIAGO ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 2 3 Mes M A R Día 1 7	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CESAR AGUACHICA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA	

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

SOSA GOMEZ DIANA SUGEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.022.346.671	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

MEDINA TORRES FREDY JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 92.539.322	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ICBF CENTRO ZONAL N° 4 - FERNANDEZ SOTO CARLOS ARTURO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION	

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 2 3 Mes J U N Día 1 4	LUIS ALEJANDRO ALEMAN PEÑARANDA Nombre y firma

OFIXPRES

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -