

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	39883-881270
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JOSE ALFONSO VIVES HERRERA Correo electrónico contratista: javives@sena.edu.co		C.C. 1.066.732.159	IP/N° de contacto 3014802357	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO		
		Tipo de cta AHORROS		N° Cuenta 16620513834
		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				
N° del contrato: 4888705/2023		N° Compromiso SIIF 107123		
Valor Total del Contrato \$ 27.669.180 Saldo Anterior del Contrato \$ 23.357.100 Nuevo Saldo del Contrato \$ 19.763.700	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/06/2023 Al 30/06/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.593.400,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA EN EL AREA DE PECUARIA - PRODUCCIÓN ESP		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.593.400		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.593.400		Retención en la Fuente del Periodo \$ 37.154		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 7.186.800		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.224.690		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 37.154		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA 4.224.690,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4500047872		Base retención en la fuente a título de ICA 3.183.700,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.437.360		\$ 1.437.360		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 179.700		\$ 179.700		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 230.000		\$ 230.000		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL II \$ 15.100		\$ 15.100		Reteica - 8299 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		- 0,00
\$ 1.796.700		\$ -		- 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
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 230.400		\$ 230.400		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 180.000		\$ 180.000		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 15.100		\$ 15.100		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 718.680		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 1.408.230		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		VALOR A PAGAR \$3.593.400,00
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
salidas de campo a afiansar conocimientos Alistamiento de encuentros para las distintas fichas asignadas asistencia a formacion con los aprendices de las fichas asignadas asitencia a reunion de seguimineto de las fichas asignadas el dia 26 de mayo 2023 asistencia a reunion de grupo ejecutos ambiente el dia 14 de junio 2023				
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.				
			JOSE ALFONSO VIVES HERRERA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
			BLEYDY ORTEGA VERGARA INSTRUCTOR G18	
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 TRINIELENA BRUNAL CABRALES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9372269962

DV: 831717

Cajero:

SANDFLAV

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 17/05/2023 12:01:19

S Recaudador:
911987 PLANETA RICA CALLE 17 ARA

Cantidad cupones: 1

Identificación: 1066732159

Nombre: JOSE ALFONSO

Apellido 1: VIVES

Apellido 2: HERRERA

TIPODOC: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3014802357

CANALCODE: 01

PLANTILLA CODE: 4500047872

CODIGO TF1: 9994361157

CODIGO OPERADOR: 82

PERIODO PASO: 2023/05

VALOR COMISION: 0

VALOR IVA COMISION: 0

Referencia: Valor

CEDULA DE CIUDADANIA: \$425.500,00

Valor recibido: \$425.500,00

Forma de pago: EFECTIVO

----- COPIA -----

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi
parte, de la prestación de este
servicio, entiendo que manifiesto
verbalmente mi autorización para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
S.A., estos datos pueden ser utilizados
únicamente y exclusivamente para la
prestación del servicio convenido.

Línea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400
SUBTOTALES:										\$ 230.400	\$ 0	\$ 230.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.000		\$ 0		\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 180.000
SUBTOTALES:													\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.100	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100
SUBTOTALES:									\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN		VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1066732159	VIVES HERRERA JOSE ALFONSO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.440.000				NO																		230301- PORVENIR	30		\$ 1.440.000	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 230.400	EPS037- NUEVA EPS	30		\$ 1.440.000	\$ 180.000	\$ 0	\$ 180.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.440.000	\$ 106673215	\$ 15.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 425.500
--------------	-------------------

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 15/JINIO/2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 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:

C.C.	1067913590	ANDREA PAOLA CAMPO ESCOBAR	CONYUGUE
-------------	-------------------	-----------------------------------	-----------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: JOSE ALFONSO VIVES HERRERA
C.C. 1066732159

DIANA MARCELA MARZOLA ATENCIA
CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICO

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 4 del párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la Señora **ANA PAOLA CAMPO ESCOBAR**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.067.913.590, residente de la ciudad de Planeta Rica, es actualmente cónyuge del Señor **JOSE ALFONSO VIVES HERRERA**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.066.732.159.

Que en la actualidad la Señora **ANA PAOLA CAMPO ESCOBAR**, no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para figurar como dependiente del señor **JOSE ALFONSO VIVES HERRERA**.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Planeta Rica, a los quince (15) días del mes de junio de 2023.


DIANA MARCELA MARZOLA ATENCIA
Contadora Pública
T.P 209992-T

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

209992-T

DIANA MARGELA
MARZOLA ATENCIA
C.C. 1067843657
RESOLUCION INSCRIPCION 833
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PERAZA

FECHA 11/2015

221702



Valido solo para certificado Dependiente
José Vives Herrera

212702

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.ideqs.com



Nº B 23395

**DIOCESIS DE SINCELEJO
CATEDRAL SAN FRANCISCO DE ASIS
SINCELEJO, SUCRE - COLOMBIA**

PARTIDA DE MATRIMONIO

Libro...: 0022

Folio...: 0037

Número...: 0074

FECHA MATRIMONIO: 16 DE ENERO DE 2021

EL ESPOSO.....: VIVES HERRERA JOSE ALFONSO

HIJO DE.....: ALBERTO ENRIQUE RAMON JUDAS TADEO VIVES MARADEY Y ALBA PATRICIA HERRERA

BAUTIZADO EN....: PQUIA. NTRA. SRA. DE LA CANDELARIA - PLANETA RICA,

EL DIA.....: 8 DE ABRIL DE 1990

LA ESPOSA.....: CAMPO ESCOBAR ANDREA PAOLA

HIJA DE.....: ARGEMIRO ANTONIO CAMPO OVIEDO Y OTILIA SOFIA ESCOBAR CARDOZO

BAUTIZADA EN....: EN ESTA PARROQUIA

EL DIA.....: 11 DE MAYO DE 1997

TESTIGOS.....: JOSE ENRIQUE HERRERA JIMENEZ Y KAREN SOFIA MORALES VILORIA

PRESENCIÓ.....: PBRO. OMAR ESTRADA. DELEGADO

DA FE.....: PBRO. ISMAEL JOSE ACOSTA PINEDA

NOTA AL MARGEN

LA INFORMACION SUMINISTRADA ES FIEL A LA CONTENIDA EN EL LIBRO. SE EXPIDE EN SINCELEJO, SUCRE - COLOMBIA EL DIA DIECINUEVE DE MARZO DE DOS MIL VEINTIUNO.....



PBRO. ISMAEL JOSE ACOSTA PINEDA
PARROCO

CALLE 20 N° 18-09 PARQUE SANTANDER. Teléfonos 2714185 - SINCELEJO, SUCRE - CO

catedralsanfranciscodeasis@gmail.com

Sacramenta Plus - SN: 2363-3600-4303-3952

