SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL GUAVIARE**
**CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **95** |
| **Código Centro** | **953310** |
| **Fecha Elaboración** | **Agosto de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **35874-416471** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUIS FERNANDO PERDOMO GONZALEZ | **C.C.** | 86.082.364 | **IP/Nº de contacto** | 3192263066 |
| **Correo electrónico contratista:** | lfernando0324@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** 82899531287

**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:** 4519509/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7123**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 35.384.100 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 9.907.548 | **7** | **Del** | **01/08/2023** | **Al** | **31/08/2023** | **$ 4.246.092,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 5.661.456 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

INSTRUCTOR: PRESTAR SERV PER/ TEMPORAL, PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROGRAMAS RED GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-CONTABILIDAD, AGRICOLA, PECUARIA, H Y TURISMO, SALUD, SER PERSONALES, QUE IMPARTE CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META. RDO N. 95-9-2023-00025

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.246.092 | | 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** | **$ 4.246.092** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.353.594** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Agosto | Julio |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9454259603** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.698.437 | $ 1.698.437 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 212.400 | $ 212.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 271.800 | $ 271.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.900 | $ 8.900 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.061.523 | $ - | |
| 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 | $ 190.258 | |
| 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 | $ 424.609 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 784.531 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

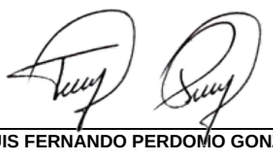
| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.353.594,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Pro-Univesidad de la Amazonia | 21.230,00 | 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** | **$4.224.862,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2500663 TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA
ACTIVIDAD: INTRODUCCIÓN A LOS COSTOS, IMPORTANCIA DE LOS COSTOS, TALLER DE COSTOS, MANO DE OBRA, COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN
FICHA: 2381794 TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA
ACTIVIDAD: TALLER DE COSTOS, OBJETIVO DE LA GESTIÓN DE COSTOS, IMPORTANCIA DE CONOCER EL COSTO QUE PRODUCE EN LAS EMPRESAS FINANCIERAS
FICHA: 2500686 TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y DE INFORMACIÓN FINANCIERA: TALLER SEGURIDAD SOCIAL, PERIODICIDAD, PATRONO Y EMPLEADO.
FICHA: 2381794 TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA MAPIRIPAN
ACTIVIDAD: TALLLER DE HORAS EXTRAS, LIQUIDACIÓN DE NÓMINA Y PRESTACIONES SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES, LIQUIDACIÓN
FICHA 2699493: TECNÓLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: ACTIVIDAD: TALLER SOBRE LA TARIFA, EL NIVEL Y EL EMPLO DE RIESGOS LABORALES.
FICHA: EN TRÁMITE. COMPLEMENTARIO EN NÓMINA Y PRESTACIONES SOCIALES: LIQUIDACIÓN DE HORAS EXTRAS, AUXILIO DE TRASNPORTE, INDEMNIZACIÓN

**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.



**LUIS FERNANDO PERDOMO GONZALEZ**
**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,

**NANCY GIANNINI VELASCO CARVAJAL**
**INSTRUCTOR**

**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**

**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 86082364 | | PERDOMO GONZALEZ LUIS FERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 19a bis # 23-70 barrio san ingnacio | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 2263066 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-08 | 2023-08 | 83136703 | 9454259603 | I | 2023/09/15 | 2023/08/03 | BANCOLOMBIA | 0 | $493,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 86082364 | PERDOMO LUIS | 25-14 | 30 | $1,698,500 | $271,800 | EPS037 | 30 | $1,698,500 | $212,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,698,500 | $8,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,698,500 | $271,800 | | | $1,698,500 | $212,400 | | | $0 | $0 | | | $1,698,500 | $8,900 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $271,800 | $0 | $0 | $271,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $271,800 | $0 | $0 | $271,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,900 | $0 | $0 | $8,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $8,900 | $0 | $0 | $8,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $212,400 | $0 | $0 | $212,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $212,400 | $0 | $0 | $212,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $493,100 | $0 | $0 | $493,100 |



2023/08/03 07:26 PM

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

San José del Guaviare, 10 de agosto 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.** | **1.120.588.060** | **MATIAS FERNANDO PERDOMO PATIÑO** | **HIJO** |

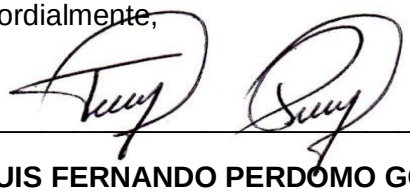
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



**LUIS FERNANDO PERDOMO GONZÁLEZ**

**86.082.364**

Adhesivo Copia Registro Civil 33711414-2

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**NUIP** 1.120.588.060

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61158829

*61158829*

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

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 2 R

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

REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE - COLOMBIA - GUAVIARE - SAN J

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| PERDOMO | PATIÑO |

Nombre(s): MATIAS FERNANDO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2022 Mes ABR Día 09 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 167927485 |

**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: PATIÑO MORALES LINA MARCELA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.120.572.177 | 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: PERDOMO GONZALEZ LUIS FERNANDO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 86.082.364 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: PERDOMO GONZALEZ LUIS FERNANDO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 86.082.364 | |

**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 2022 Mes ABR Día 12 | LUZ ELENA DIAZ CAMPOS - REGISTRAD<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

12.ABR.2022 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 56 FOLIO 0006.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

**CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO**

| Fecha de Expedición | | | Año Gravable |
|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | |
| 21 | 02 | 2023 | **2022** |

| Agente Retenedor | NIT | DIV |
|---|---|---|
| Bancolombia S.A | 890.903.938 | 8 |
| **Dirección** | **Municipio** | **Departamento** |
| Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1 | Medellín | Antioquia |

**DEUDORES**

| Nombre | Cédula o Nit |
|---|---|
| LUIS FERNANDO PERDOMO GONZALEZ | 86082364 |

| Información del Crédito | Número de Obligación | Fecha de Entrega | | | Fecha Vto. Definitvo | | | Línea de Crédito | Destinación del Préstamo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | | |
| | 90000120727 | 21 | 09 | 2020 | 05 | 01 | 2036 | PESOS | VIVIENDA |

**Información sobre saldos del crédito**

| Monto Original del Préstamo | Saldo a: | | | | Saldo a: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Valor | Día | Mes | Año | Valor |
| $ 60,627,386.00 | 31 | 12 | 2021 | $ 57,625,408.00 | 31 | 12 | 2022 | $ 54,520,098.00 |

**Información sobre Pagos**

| Conceptos | Valores pagados en pesos |
|---|---|
| Capital | $ 3,096,062.00 |
| Intereses Corrientes | $ 2,283,104.00 |
| Interés de Mora | $ 0.00 |
| Corrección U.V.R. | $ 0.00 |
| Otros Conceptos | $ 0.00 |
| **VALOR TOTAL DEDUCIBLE** | **$ 2,283,104.00** |

| Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000) | Base Gravable | Valor Gravamen |
|---|---|---|
| | $ 0.00 | $ 0.00 |

| | |
|---|---|
| Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros | **BOGOTA** |

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO