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 AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**11495-926361**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN ANTONIO AGUILAR GARCIA	**C.C.**	97.611.520	**IP/Nº de contacto**	85323
Correo electrónico contratista:	senaguaviare@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **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** 0846000200015741

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: 4510361/2023 **Nº Compromiso SIIF** 4223

Valor Total del Contrato	$ 44.583.955	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.107.409	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.246.091,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.861.318		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA FORMACIÓN EN EL ÁREA DE AMBIENTAL EN ARTICULACIÓN SENA CON EDUCACIÓN MEDIA QUE IMPARTE EL CDATTG EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL GUAVIARE. RDO N. 95-9-2023-000225

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.246.091		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	**$ 4.246.091**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.471.912**		**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	----------	**9453832000**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.698.436	$ 1.698.436
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 III	$ 41.400	$ 41.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.061.522	$ -	
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	$ 424.609	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 823.971	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.471.912,00	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	**$4.224.861,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha # 275432 proceso de reforestación en el sendero ecológico de la granja de la IE, socialización de proyecto de vida
Ficha # 2486089 elaboración de la matriz de vestes, plano cartesiano, árbol de problemas y de objetivo, identificación de impactos
Ficha # 2486751 elaboración de la matriz de vestes, plano cartesiano, árbol de problemas y de objetivo, identificación de impactos

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.

EDWIN A. AGUILAR

EDWIN ANTONIO AGUILAR GARCIA
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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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 97611520		AGUILAR GARCIA EDWIN ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 21 N. 20- 51	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	96915191	9453832000	I	2023/08/04	2023/08/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$530,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,699,000	$271,900			$1,699,000	$212,400			$0	$0			$1,699,000	$41,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,699,000	$271,900			$1,699,000	$212,400			$0	$0			$1,699,000	$41,400		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$1,699,000	$271,900			$1,699,000	$212,400			$0	$0			$1,699,000	$41,400		$0	$0
1	CC	97611520 AGUILAR EDWIN	230301	30	$1,699,000	$271,900	EPS037	30	$1,699,000	$212,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,699,000	$41,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,699,000	$271,900			$1,699,000	$212,400			$0	$0			$1,699,000	$41,400		$0	$0

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 97611520		AGUILAR GARCIA EDWIN ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 21 N. 20- 51	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	96915191	9453832000	I	2023/08/04	2023/08/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$530,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,900	$2,200	$0	$274,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$271,900	$2,200	$0	$274,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,400	$400	$0	$41,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,400	$400	$0	$41,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,400	$1,700	$0	$214,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$212,400	$1,700	$0	$214,100
TOTAL				**1**	**$525,700**	**$4,300**	**$0**	**$530,000**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 11 de agosto de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario dededucible 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.	**1120571440**	**ALLISON VANESSA AGUILAR AGUILAR**	**HIJO**
RC	**1120585479**	**SARA LUCIA AGUILAR AGUILAR**	**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:
EDWIN ANTONIO AGUILAR GARCIA
C.C. 97611520

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.120.571.440

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42988417

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] 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
AGUILAR	AGUILAR

Nombre(s): ALLISON VANESSA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes NOV Día 05	FEMENINO	O	NEGATIVO

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	52128741-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: AGUILAR CALVO BRICEIDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.242.805	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AGUILAR GARCIA EDWIN ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 97.611.520	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AGUILAR GARCIA EDWIN ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 97.611.520	EDWIN A. AGUILAR

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 2009 Mes NOV Día 10	MARIA CRISTINA MORENO MORENO (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
EDWIN A. AGUILAR	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

10.NOV.2009 - LIBRO DE VARIOS - TOMO29 FOLIO 222..

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.120.585.479

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58680764

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
AGUILAR	AGUILAR

Nombre(s): SARA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes MAY Día 17	FEMENINO	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	14983445-7

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: AGUILAR CALVO BRICEIDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.242.805	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: AGUILAR GARCIA EDWIN ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 97.611.520	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AGUILAR GARCIA EDWIN ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 97.611.520	EDWIN A. G.

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 MAY Día 21	JORGE MILLER VEGA DIAZ (E) - REGI Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -