SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**16 de Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**50497-176663**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JUAN PABLO PATIÑO LOAIZA
Correo electrónico contratista: jupatinol@sena.edu.co
C.C. 10.029.806 **IP/Nº de contacto** 311

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** 72359555335

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: 4858798/2023 **Nº Compromiso SIIF** 37923

Valor Total del Contrato	$ 30.553.119	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.767.458	**4**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 3.933.878,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.833.580		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED INSTITUCIONAL DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS, EN EL ÁREA INGLES EN LA VIGENCIA 2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.933.878		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,66%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 27.705
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.933.878			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.867.756**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.174.954**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 27.705**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7885674978**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.573.551	$ 1.573.551
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.700	$ 196.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.800	$ 251.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.300	$ 8.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.966.939	$ -	
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	$ 251.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 200.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.500	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 786.776	
Salud hasta $ 678.592	$ 678.592	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.373.222	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.174.954,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.485.378,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	27.705,00	0,66%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.971,00	0,200%
-	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	**$3.899.202,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron los juicios evaluativos para las fichas, 2777935. 2796494. De cursos complementarios presenciales
La ficha # 2777935 Inglés Basico I fueron 48 personas inscritas y solo 13 de ellas aprobaron el curso.
La ficha # 2796494 de Inglés Basico I fueron 29 personas inscritas, y solo 12 de ellas aprobaron el curso.

Participé en el taller English for work en el cual se desarrollaron estrategias de servicio al cliente con los aprendices.

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.

JUAN PABLO PATIÑO LOAIZA
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,

HECTOR FABIO OROZCO CARVAJAL
INSTRUCTOR G09

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

ANDRES GOMEZ CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira, 15 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:

C.C.	1088268642	Rosa Aurora Rubio Bedoya	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: **Juan Pablo Patiño Loaiza**
C.C. **10029806**

LA SUSCRITA CONTADORA PUBLICA LUZ ANGELA MARIN LOAIZA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA No 25.171.826 Y TARJETA PROFESIONAL No 73147-T

CERTIFICA QUE:

ROSA AURORA RUBIO BEDOYA identificada con cédula de ciudadanía No 1.088.268.642 de Pereira, es dependiente económica del señor JUAN PABLO PATIÑO LOAIZA identificado con cédula de ciudadanía No 10.029.806 de Pereira, por cuanto la señora RUBIO BEDOYA no se encuentra laborando ni realizando actividad económica en la actualidad.

Para su constancia se expide a los Quince (15) días del mes de agosto del año 2023.

Atentamente,

LUZ ANGELA MARIN LOAIZA
Contadora Pública
TP 73147-T

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

EPS sura

 # 15542594

CERTIFICADO DE PAGOS PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD

EPS SURAMERICANA S. A

NIT 800088702 - 2

CERTIFICA

ENTIDAD O PERSONA	JUAN PABLO PATI?O LOAIZA
IDENTIFICACIÓN	C 10029806
CONCEPTO	Pagos plan complementario de salud Nro(s). 05-991153-1
CIUDAD	PEREIRA

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C 10029806	JUAN PABLO PATI?O LOAIZA	AFILIADO(A)	12	$ 694,079

VALOR PRIMA PAGADO DURANTE EL 2022	**$ 694,079**
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2022	**$ 34,704**
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2022	**$ 728,783**

Ciudad y Fecha de Expedición

Medellín, 09 de febrero de 2023