SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**02393-762225**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JOSE JAVIER OSPINO AVENDAÑO
Correo electrónico contratista: jjospino@sena.gov.co
C.C. 77.103.906 **IP/Nº de contacto** 0

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI **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** 52493785095

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: 4638068/2023 **Nº Compromiso SIIF** 17523

Valor Total del Contrato	$ 22.879.560	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.177.717	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**25/08/2023**	**$ 3.177.717,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA ÁREA TEMÁTICA AGROINDUSTRIAL CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD FORMACIÓN PROGRAMAS DE TITULADA Y O COMPLEMENTARIA REGULAR DEL CBC SENA CESAR CPE NO. 20-9-2023-001786

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.177.717		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 63.141
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.813.260			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.990.977**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.361.459**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 63.141**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8626295769**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 127.109	$ 1.525.304
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 15.900	$ 190.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 20.400	$ 244.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 1.400	$ 16.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.747.744	$ -	
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	$ 246.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 192.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.100	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 699.098	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.453.820	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.361.459,00	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%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Universidad Popular del Cesar	15.889,00	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	**$3.161.828,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se socializaron las fichas 2820364, 2822590 y 2822665 para el mes de agosto
se realizo formacion complemetaria a los aprendices inscritos en estos curso
se ralizo el respectivo informe para el cobro de honorarios por los servicios prestados como instructor
se realizo todos los cargures de acuerdo a las exigencias del ente contratante

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 JAVIER OSPINO AVENDAÑO
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,

JIMENEZ CUJIA CIRO CARLOS
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

JAIME JOSE BAUTE DANGON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8626295769
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8602632811
Fecha Pago Planilla: 2023-08-17

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JOSE JAVIER OSPINO AVENDAAO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	77103906	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 2 N 10 25	DEPARTAMENTO	CESAR	MUNICIPIO	CHIRIGUANA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	JOJAOSA75@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3234630318
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 07	Año: 2023	Mes: 07	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8626295769

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-77103906	59	No	No	No	20	178	1841201	Salario	OSPINO AVENDAÑO JOSE JAVIER	$1.525.304

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 77103906																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 77103906	PORVENIR	30	$1.525.304	0.1600000	$244.100	$0	$0	$244.100	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 77103906	SALUD TOTAL	30	$1.525.304	0.1250000	$190.700	$0	0	$0	0	$0	30	$1.525.304	80009658 5	0.0052200	$8.000

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-77103906	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 07											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$244.100	$0	$0	$0	$0	15	$4.200	$0	$0	$248.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$190.700	$0	0	$0	0	$0	$190.700	15	$3.300	$0	$194.000	$0	0	$0	$0	$194.000	$0	$0	$194.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$8.000	0	$0	$0	$8.000	15	$200	$8.200	0	$0	$0	$8.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	15	$0	$0
SENA	0	$0	15	$0	$0
ICBF	0	$0	15	$0	$0
ESAP	0	$0	15	$0	$0
MinEdu	0	$0	15	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$194.000
PENSIONES	1	$248.300
RIESGOS PROFESIONALES	1	$8.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$450.500

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 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.	**1064790400**	**MARIA FERNANDA OSPINO CELIS**	**HIJO**

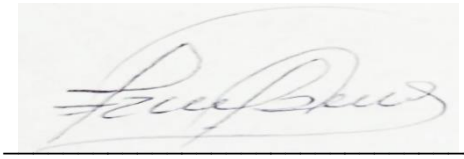
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: JOSE JAVIER OSPINO AVENDAÑO
C.C. 77103906

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.064.790.400**

OSPINO CELIS
APELLIDOS

MARIA FERNANDA
NOMBRES

Maria fernanda Ospino Celis
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-2007**
CHIRIGUANA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO
15-MAR-2025 **O-** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
23-MAY-2016 CHIRIGUANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1237500-00838023-F-1064790400-20160624 **00502**70041A 1 45792797

- ESTUDIANTE -

RECIBO DE PAGO #

23070658040890

UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES NIT. 804001890-1 - PERSONERÍA JURÍDICA DE 12/03/96 - RESOLUCIÓN N° 6216 - 22/12/05 MIN.EDUCACIÓN

ESTUDIANTE:	**MARIA FERNANDA OSPINO CELIS**	IDENTIFICACIÓN:	TI 1064790400
PERIODO:	PERIODO 2023-02	SEDE:	CAMPUS
PROGRAMA:	PREGRADO EN ENFERMERÍA		

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR
MATRICULA ORDINARIA	1	$ 6.439.700
CURSO DE IDIOMAS	1	$ 552.400
CURSO DE INFORMÁTICA	1	$ 215.300

CODIGO DE VERIFICACIÓN
48448183

ENTIDADES AUTORIZADAS PARA RECAUDO:

BANCO DAVIVIENDA, BANCO DE BOGOTA, BANCO DE OCCIDENTE, BANCO ITAU, BANCOLOMBIA, BANCO BBVA, COOPROFESORES, FINANCIERA COMULTRASAN

VALOR A PAGAR: **$ 7.207.400**

FECHA LIMITE DE PAGO
JUL. 06 / 2023

FECHA DE GENERACIÓN: 08/08/2023 8:03:42 p. m.

- UNIVERSIDAD -

RECIBO DE PAGO #

23070658040890

UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES NIT. 804001890-1 - PERSONERÍA JURÍDICA DE 12/03/96 - RESOLUCIÓN N° 6216 - 22/12/05 MIN.EDUCACIÓN

ESTUDIANTE:	**MARIA FERNANDA OSPINO CELIS**	IDENTIFICACIÓN:	TI 1064790400
PERIODO:	PERIODO 2023-02	SEDE:	CAMPUS
PROGRAMA:	PREGRADO EN ENFERMERÍA		

CODIGO DE VERIFICACIÓN
48448183

ENTIDADES AUTORIZADAS PARA RECAUDO:

BANCO DAVIVIENDA, BANCO DE BOGOTA, BANCO DE OCCIDENTE, BANCO ITAU, BANCOLOMBIA, BANCO BBVA, COOPROFESORES, FINANCIERA COMULTRASAN

VALOR A PAGAR: **$ 7.207.400**

FECHA LIMITE DE PAGO
JUL. 06 / 2023

FECHA DE GENERACIÓN:08/08/2023 8:03:42 p. m.

- BANCO -

RECIBO DE PAGO #

23070658040890

UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES NIT. 804001890-1 - PERSONERÍA JURÍDICA DE 12/03/96 - RESOLUCIÓN N° 6216 - 22/12/05 MIN.EDUCACIÓN

ESTUDIANTE:	**MARIA FERNANDA OSPINO CELIS**	IDENTIFICACIÓN:	TI 1064790400
PERIODO:	PERIODO 2023-02	SEDE:	CAMPUS
PROGRAMA:	PREGRADO EN ENFERMERÍA		

VALOR A PAGAR: **$ 7.207.400**

(415)7709998002968(8020)23070658040890(3900)0007207400(96)20230706

FECHA LIMITE DE PAGO
JUL. 06 / 2023

FECHA DE GENERACIÓN: 08/08/2023 8:03:42 p. m.

Universidad de Santander

UDES



MARIA FERNANDA

OSPINO CELIS

1064790400

ENFERMERIA

01230281021

ESTUDIANTE

Powered by CamScanner