

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	31 de Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	92126-596828
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ROMULO ARDILA FLOREZ Correo electrónico contratista: rardila82@misena.edu.co		C.C. 13.956.228	IP/N° de contacto 3114557904	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? SI		
		Es Pensionado? SI		
Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL		Inducción SST SI		
		Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: SI		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 24071328302		
		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: 4561405/2023		N° Compromiso SIIF 18523		
Valor Total del Contrato \$ 38.373.641		N ° Pago 7		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 16.387.320		Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 12.290.490		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal para apoyar la formación profesional de nivel técnico programada por el centro para el programa de articulación con la media en la red de conocimiento informática, diseño y desarrollo de software en el área temática infraestructura		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.598.785		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.598.785,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		26936758		Base retención en la fuente a título de ICA 4.096.830,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 0		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL II \$ 17.200		\$ 17.200		Reteica - 8299 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		0,00
\$ 1.024.207		\$ -		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 \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Sobretasa Bomberil 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 409.683		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 866.262		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
			VALOR A PAGAR	\$4.096.830,00
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ficha 2489646 comp. implementar la red física de datos según diseño y estándares . día 2 de 13:00 a 19:00 comp. mantener equipos de cómputo según procedimiento técnico día 9-16-23-30 de 13:00 a 19:00 día 3-10-17-24-31 de 13:00 a 18:00 horas ficha 55 ficha 2714100 co razonar cuantitativamente frente a situaciones susceptibles de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales, sociales y personales. día 1-8-15-22 de 13:00 a 19:00 día 14-28 de 13:00 a 18:00 comp. atender requerimientos de los clientes de acuerdo con proc técnico y normativa de negocios día 29 de 13:00 a 19:00 horas ficha 40 ficha 2697646 comp. atender requerimientos de los clientes de a procedimiento técnico y normativa e negocios. día 5 de 6:00 a 12:00 y 13:00 a 18:00 comp. mantener equipos de cómputo según procedimie técnico día 12-19-26 de 6:00 a 12:00 y 13:00 a 18:00 horas ficha 44 adicionales desarrollo curricular se ajustan las guías de aprendiz actividades de las fichas 2714100, 2489646, 2697646 día 1 a 8 total, horas 6 etapa practica técnico en sistemas comp. : resultados de etapa practica de 07:00 a 09 ficha 2714100 día 14-15-22-28 horas 8 ficha 2697646 día 4-11-18-25 horas 8 horas agosto 161				
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.				
ROMULO ARDILA FLOREZ 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,				
SERGIO IVAN VARGAS TANGUA INSTRUCTOR G16				
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				
JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



RAZON SOCIAL :	ROMULO ARDILA FLOREZ
IDENTIFICACION:	CC-13956228
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-08-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-08-08
FECHA DE PAGO:	2023-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	26936758
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26936758
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 205.000	\$ 205.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 17.200	\$ 17.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 222.200	\$ 222.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/09/2023
----------------------------------	------------

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **ROMULO ARDILA FLOREZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **13956228** y número de Afiliación **913956228100**, esta Administradora mediante resolución No. **383829** de **2016** le concedió pensión de **INPEC-LEY 32 DE 1986-DEC 407 DE 1994** registrando fecha de ingreso a nómina **Enero** de **2017**.

Que para la NOMINA de **Agosto** de **2023** en la Entidad No. de Cuenta al pensionado(a) **ARDILA FLOREZ** se giraron los siguientes valores:

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 01 de agosto de 2023.



DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

Su futuro lo construimos entre los dos



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de agosto de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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.	1101753844	ZARICK DAYANA ARDILA LOPERA	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: Romulo Ardila Florez
C.C. 13956228



REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1
2
3
4
5
6
7
8
9
0
A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z
*

NUIP 1101753844

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36906916

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R E N
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VELEZ COLOMBIA SANTANDER VELEZ*****

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
ARDILA***** LOPERA*****
Nombre(s)

ZARICK DAYANA*****
Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo Sanguíneo Factor RH

Año 2 0 0 5 Mes 0 0 Día 2 6 FEMENINO***** O*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER VELEZ*****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** A 7041331*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPERA ESPINAL NANCY MARLENY*****
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0063437744***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARDILA FLOREZ ROMULO*****
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0013956228***** COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARDILA FLOREZ ROMULO*****
Documento de identificación (Clase y número) Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 0013956228*****

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 0 0 5 Mes N O V Día 0 2

CRISTIAN RAMIREZ CASERERA*****
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -