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	**14965-201094**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MIGUEL ANGEL FONSECA USEDA
Correo electrónico contratista: mfonsecau@sena.edu.co
C.C. 91.076.109
IP/Nº de contacto 3102238353

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA
Inducción SST SI
Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO
Tipo de cta AHORROS
Nº Cuenta 311057582

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: 4655344/2023
Nº Compromiso SIIF 18823

Valor Total del Contrato	$ 30.194.450	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.358.200	**6**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.167.250,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.190.950		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento agroindustria en el área temática procesamiento de alimentos

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.167.250		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	**$ 3.167.250**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.857.019**		**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	----------	**9455018530**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.266.900	$ 1.266.900
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 158.400	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 202.800	$ 202.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.300	$ 13.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 791.812	$ -	
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	$ 316.725	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 619.006	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.857.019,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.167.250,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.167.250,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2820146,ELABORACION DE PANES ARTESANALES, elaborar alimentos, apropiar técnicas, 11 - 20/08/2023, horas 40
2820221,ELABORACION DE PANES ARTESANALES, elaborar alimentos, apropiar técnicas, 11 - 20/08/2023, horas 40
2829228,ELABORACION DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA, preparar alimentos, elaborar las bases, 22- 31/08/2023, horas 40
2829078,ELABORACION DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA, preparar alimentos, elaborar las bases, 23 - 31/08/2023, horas 40
2829165,ELABORACION DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA, preparar alimemtos, elaborar las bases, 23 - 31/08/2023, horas 40

TOTAL HORAS DEL MES. 200 horas

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.

MIGUEL ANGEL FONSECA USEDA
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

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91076109		FONSECA USEDA MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 # 2 -41	PINCHOTE-SANTANDER	7248113	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	08416202	9455018530	I	2023/08/03	2023/08/18	BANCO DE OCCIDENTE	15	$408,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$203,600	$3,500	$0	$207,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$203,600	$3,500	$0	$207,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,300	$300	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,300	$300	$0	$13,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$500	$0	$26,000
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$25,500	$500	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,100	$2,700	$0	$161,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$159,100	$2,700	$0	$161,800
TOTAL				1	$401,500	$7,000	$0	$408,500

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31/08/2023

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:

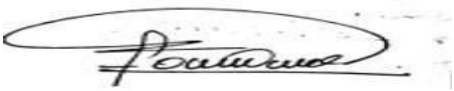
C.C.	**37895857**	**LUDY FABIANA DIAZ**	**CONYUGUE**

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: Miguel Angel Fonseca Useda.
C.C. 91076109

El suscrito contador público **JOSE ORLANDO RIVERA HERNANDEZ**; cédula de ciudadanía No. 91.076.715 de San Gil y tarjeta profesional No. 118803-T.

Certifica que:

La señora LUDY FABIANA DIAZ identificada con cedula de ciudadanía No. 37.895.857 de San Gil, no ejerce ninguna actividad laboral que pueda generar ingresos debido a una discapacidad física y depende económicamente del señor MIGUEL ANGEL FONSECA USEDA identificado con cedula de ciudadanía No. 91.076.109 de San Gil quien ejerce como docente en la Institución Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

Para expedir la presente certificación se estudia la documentación que acredita la procedencia y veracidad de dicha información.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 04 días del mes de julio de 2023.

JOSE ORLANDO RIVERA HERNANDEZ
Contador publico
T.P. 118803-T



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
118803-T

JOSE ORLANDO
RIVERA HERNANDEZ
C.C. 91076715
RESOLUCION INSCRIPCION 129 FECHA 2006/05/18
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
LUZ MYRIAN DÍAZ MUÑOZ 128705



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.076.715
RIVERA HERNANDEZ
APELLIDOS
JOSE ORLANDO
NOMBRES

FIRMA



IDEOS
FIRMA DEL TITULAR 25147

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1978
PARAMO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
28-SEP-1996 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2718100-00176256-M-0091076715-20090909 0015860548A 1 27029519

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0A5571CF69FA014B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE ORLANDO RIVERA HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91076715 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 118803-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Julio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado