SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**95596-356140**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	TOBER SANTOS VANEGAS	**C.C.**	11.706.358	**IP/Nº de contacto**	3108993563
Correo electrónico contratista:	tsantos@misena.edu.co				

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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 53647129583

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: 4636704/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11723**

Valor Total del Contrato	$ 27.609.114	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.935.375	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.248.131,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.687.244		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE CINCUENTA Y CINCO (55) INSTRUCTORES PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL COMPLEMENTARIA REGULAR, PROGRAMADA POR EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ PARA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.248.131		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	**$ 3.248.131**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.909.589**		**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	----------	**9454197804**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.299.252	$ 1.299.252
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 207.900	$ 207.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 812.032	$ -	
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	$ 324.813	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 636.530	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.909.589,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.877.731,00	
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 - 8551	5.755,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	48.722,00	1,500%
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	**$3.193.654,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación complementaria de Medio Ambiente en el curso Implementario mitigacion y adapatacion al cambio climatico anivel loca
Asistir reunión con instructores de complementaria, para planear actividades, talleres, guías de aprendizaje, materiales de apoyo
Asistir a reunión con Coordinación de formación, asunto comité trimestral de complementaria coordinadora candisa asprilla
Evaluar aprendices en el aplicativo de Sofia Plus
Programación de fichas complementarias con asistente de programación
Subir información al drive de las actividades desarrolladas en el mes de agosto
desplazarme al municipio de novita para impartir cursos compolementarios SENA REGIONAL CHOCO.

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.

TOBER SANTOS VANEGAS
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,

CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO
INSTRUCTOR G20

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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó Choco , agosto de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Quibdó

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:

NUIP - NIP	**1077478112**	ANGIE TAMARA SANTOS RIVAS	**HIJO**

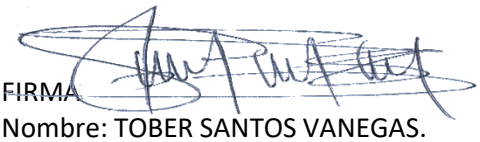
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: TOBER SANTOS VANEGAS.
C.C. 11706358 de Istmina.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.077.478.112

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56395979

56395979

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido: SANTOS

Segundo Apellido: RIVAS

Nombre(s): ANGIE TAMARA

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes JUN Día 20

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA ENVIGADO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 13270838-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RIVAS BORJA ANGELA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.077.434.273

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SANTOS VANEGAS TOBER

Documento de Identificación (Clase y número): CC 11.706.358

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANTOS VANEGAS TOBER

Documento de Identificación (Clase y número): CC 11.706.358

Firma

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

Año 2016 Mes JUL Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HEILER MENA MENA - REGISTRADOR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimien

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

13.JUL.2016 - ACTA COMPLEMENTARIA - APLICACION DEL ARTICULO 118 DE LA LEY 1395/2010.

Adhesivo Copia Registro Civil 33707662-2

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
QUIBDO – CHOCO

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA ESPECIAL DE QUIBDO–CHOCO, VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Documento válido sin sello Decreto 2150 de 1995.

Dado en Quibdó a los 15 días del mes de marzo del 2023.

HEILER MENA MENA
Registrador Especial de Quibdó

Powered by CamScanner

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 11706358		SANTOS VANEGAS TOBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO OBAPO	QUIBDO-CHOCO	6721335	Si

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	20230816110713530167	9454197804	I	2023/08/15	2023/08/16	BANCO AV VILLAS	1	$384,600

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)					$1,299,252	$207,900			$1,299,252	$162,500			$0	$0			$1,299,252	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,299,252	$207,900			$1,299,252	$162,500			$0	$0			$1,299,252	$13,600		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,299,252	$207,900			$1,299,252	$162,500			$0	$0			$1,299,252	$13,600		$0	$0
1	CC	11706358	SANTOS TOBER	25-14	30	$1,299,252	$207,900	EPS037	30	$1,299,252	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,299,252	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,299,252	$207,900			$1,299,252	$162,500			$0	$0			$1,299,252	$13,600		$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 11706358		SANTOS VANEGAS TOBER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO OBAPO	QUIBDO-CHOCO	6721335	Si

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	20230816110713530167	9454197804	I	2023/08/15	2023/08/16	BANCO AV VILLAS	1	$384,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,900	$300	$0	$208,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$207,900	$300	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$100	$0	$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$100	$0	$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				**1**	**$384,000**	**$600**	**$0**	**$384,600**