SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**931010**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**63374-276171**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE JAIME LUIS TANG PINZON	**C.C.**	13.512.271	**IP/Nº de contacto**	3162364392
Correo electrónico contratista:	jjltang@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 600599666

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: 4798005/2023 **Nº Compromiso SIIF** **35323**

Valor Total del Contrato	$ 38.287.847	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.960.500	**6**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.192.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.768.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: CO1.PCCNTR. 4798005 SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR DE CONTENIDOS DIGITALES, PARA LA ELABORACIÓN, ADECUACIÓN Y AJUSTES DE DOCUMENTOS DE HIPERTEXTO, DISEÑO DE INTERFACES PARA CONTENIDOS WEB, CREACIÓN D

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.192.100		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	**$ 4.192.100**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.464.568**		**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	----------	**9454996118**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.676.840	$ 1.676.840
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 209.700	$ 209.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 268.300	$ 268.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.800	$ 8.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.048.025	$ -	
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	$ 419.210	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 821.523	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.464.568,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.192.100,00	
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 - 8560	20.961,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	1.258,00	6,000%
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	**$4.169.881,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se diseñaron los CF3 CF4 CF5 CF6 del programa: Gestión de empresas pecuarias
Se diseñó información del programa Medición de la huella hídrica.
Se realizó piezas gráficas para el CF3 CF4 CF5 CF6 del programa: Gestión de empresas pecuarias
Se diseñó información del programa Medición de la huella hídrica.
Se realizo la revisión y ajustes con otros roles al CF09 y CF15 del programa: Gestión Eficiente de la Energía y se cumplió con listas
Se cumplió con las revisiones y ajustes en los tiempos establecidos mediante la lista de chequeo de los programas: Gestión Eficiente d
Se cumplió con la disposición de herramientas necesarias para realizar las actividades.
Se asistió a las reuniones del mes de Agosto:Adobe, Reunión LPVT., Reunión hallazgos GEE, Seguimiento y Almacenamiento de Evidencias
Se cumplió con los Informes GC_13512271_35323_AGO_2023 y GC_13512271_35323_AGO_2023 requerimientos del grupo de gestión.

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 JAIME LUIS TANG PINZON
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,

GLORIA INES URUENA MONTES
PROFESIONAL G02

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

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 13512271		TANG PINZON JOSE JAIME LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 28 14 423	BUCARAMANGA-SANTANDER	6357871	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	1000000357	9454996118	I	2023/08/17	2023/08/18	BANCO DE BOGOTA	1	$496,400

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)					$1,676,840	$268,300			$1,676,840	$209,700			$0	$0			$1,676,840	$17,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,676,840	$268,300			$1,676,840	$209,700			$0	$0			$1,676,840	$17,600		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,676,840	$268,300			$1,676,840	$209,700			$0	$0			$1,676,840	$17,600		$0	$0
1	CC 13512271	TANG JOSE	25-14	30	$1,676,840	$268,300	EPS002	30	$1,676,840	$209,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,676,840	$17,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,676,840	$268,300			$1,676,840	$209,700			$0	$0			$1,676,840	$17,600		$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 13512271		TANG PINZON JOSE JAIME LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 28 14 423	BUCARAMANGA-SANTANDER	6357871	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	1000000357	9454996118	I	2023/08/17	2023/08/18	BANCO DE BOGOTA	1	$496,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,300	$400	$0	$268,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$268,300	$400	$0	$268,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$100	$0	$17,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,600	$100	$0	$17,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,700	$300	$0	$210,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$209,700	$300	$0	$210,000
TOTAL				**1**	**$495,600**	**$800**	**$0**	**$496,400**

1CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 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.	**1.096.705.047**	**María Luciana Tang Suárez**	**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: José Jaime Luis Tang Pinzón

C.C. 13.512.271 de Bucaramanga

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1096705047

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55387312

55387312

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	06	☐	☐	☐	Q4E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TANG **********	SUAREZ **********

Nombre(s)

MARIA LUCIANA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 11	Femenino	A	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13229427-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ ELJURE ADRIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37752103	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TANG PINZON JOSE JAIME LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13512271	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TANG PINZON JOSE JAIME LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13512271	

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
**********	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Sheryl Andrea Uribe Bustamante
NOTARÍA SEXTO (E) DE BUCARAMANGA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes ENE Día 13	SHERYL ANDREA URIBE BUSTAMANTE Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SHERYL ANDREA URIBE BUSTAMANTE
NOTARIA SEXTO (e)
Bucaramanga

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110