SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**88043-135314**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CIRLE VIVIANA GRANADOS BRUGES	**C.C.**	36.556.045	**IP/Nº de contacto**	3052923276
Correo electrónico contratista:	cgranados@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: DAVIVIENDA **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** 116080122660

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: 4561884/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6123**

Valor Total del Contrato	$ 36.871.470	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.149.587	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.052.757		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PROGRAMADOS POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE ACUICOLA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,15%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 152.177
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.096.830			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.193.660**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.830.071**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 152.177**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**27275664**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.048.415	$ -	
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	$ 262.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 204.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 819.366	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.610.024	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.830.071,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	152.177,00	3,15%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	25.408,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	81.937,00	2,000%
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	**$3.837.308,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir forrmación profesional Integral en la especialidad de Acuícola en las IED San Jose de Pueblo viejo en los grados once ficha 2476330, 2476338 la competencia Reproducir la especie acorde a sus requerimientos y protocolos y grado diez ficha 2732164, 2732167, la competencia Manejar los cultivos con el fin de ofrecer condiciones adecuadas para su desarrollo, y en las IED Macondo en grado diez ficha 2737563, 2737562, publicación de anuncios en la plataforma Territorium, Proceso de sensibilización en los grados novenos de la IED Macondo, diligenciamiento de documentación para certificación de grado once.

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.

CIRLE VIVIANA GRANADOS BRUGES
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,

RAFAEL ERNESTO PACHECO CABANA
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

FREDDY DE JESUS GONZALEZ CASTILLO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: CIRLE VIVIANA GRANADOS BRUGES **Identificación:** CC-36556045 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2023-09-18 **Fecha limite de pago:** 2023-09-12 **Fecha de pago:** 2023-09-07 **Pagada por:** BANCO DE BOGOTA **Período pensión:** 2023-08 **Período salud:** 2023-08 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 27275664	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$0	$0	$0	$371.200	$371.200	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$290.000	$290.000	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$661.200	$661.200	

Imprimir Descargar Resumen

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887975304

(415)7707212489984(8020) 000001488797530 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 6 5 5 6 0 4 5	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 5 5 6 0 4 5	1 9 8 4 0 5 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GRANADOS	BRUGES	CIRLE	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 8 15 A 44 AP 1 BRR OBRERO

42. Correo electrónico: camiz02@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 2 0 0 8 7 9	3 0 5 2 9 2 3 2 7 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 3 0 1 2 3						2 1 4 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 17 / 10 : 35: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GRANADOS BRUGES CIRLE VIVIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Santa marta, 19 /09/2023

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
RUSSO GRANADOS CAMILO DAVID	**CC:1.004.463.404**	**1. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

CIRLE VIVIANA GRANADOS BRUGES
CC 36.556.045

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X___
- Certificado de estudios. __X__
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

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

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35561081

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3902

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

COLOMBIA MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUSSO	GRANADOS

Nombre(s)

CAMILO DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes 10 Día 30	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA MAGDALENA - SANTA MARTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CONSTANCIA DE LA CLINICA JOSE MARIA CAMPO SERRANO	A 4738595

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GRANADOS BRUGES CIRLE VIVIANA

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
36.556.045 de SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RUSSO PARDO RICARDO ALFONSO

Documento de identificacón (Clase y numero)	Nacionalidad
12.557.827 de SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUSSO PARDO RICARDO ALFONSO

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
12.557.827 de SANTA MARTA	RICARDO RUSSO

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 2003 Mes 11 Día 13

T.T. MERCEDES [illegible] (E).

Nombre y firma del funcionario que autoriza

República de Colombia
Notaría Segunda del
Santa Marta
MERCEDES [illegible]

Nombre y firma

FESA S.A. NIT 890 321 151-3

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

"Este Documento es una fiel copia de un documento electrónico"
"Para convalidar la informacion de este documento, favor ingresar al sitio https://gc.ucc.edu.co:16201/vco/, ingresar el radicado

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Radicado: SAN-02-2023-079546
Fecha : 8/09/23 11:50
Sede: Santa Marta

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983, Mineducación
Resolución N° 501 del 7 de Mayo de 1974, Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución N° 1850 del 31 de Julio de 2002, Ministerio de Educación.

NIT: 860029924-7
Vigilada Mineducación

EL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA CAMPUS SANTA MARTA

CERTIFICA:

Que, **CAMILO DAVID RUSSO GRANADOS**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1004463404 expedida en Santa Marta, código estudiantil 831390, se encuentra matriculado (a) en el tercer semestre del programa de Derecho, Resolución de Registro calificado del Ministerio de Educación Nacional Nro. 24408 del 30 de diciembre de 2016.

Período comprendido: 01 de Julio de 2023 al 30 de Diciembre de 2023

Créditos Académicos Matriculados: 13

Tiempo de Trabajo Académico Semanal: 39 Horas

- Un crédito equivale a cuarenta y ocho (48) horas de trabajo académico, que comprende las horas de acompañamiento directo del docente y las horas de trabajo independiente por parte del estudiante

- El presente documento no tiene validez sin la firma o si presenta borrón o enmendadura. La información contenida en este certificado es extraída directamente del sistema de información académica.

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a)



Julio Linero Terán
JEFE(A) ADMISIONES Y REGISTRO

Proyectó: Viviana Patricia Curvelo Martínez
Revisó: Julio Linero Terán
correspondencia.san@ucc.edu.co

Banco AV Villas

0176833088-0

COMPROBANTE UNIVERSAL DE RECAUDO

ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO, NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA O NOMBRE DEL ENCARGO FIDUCIARIO: Comuna

NÚMERO DE CUENTA DE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO O DEL ENCARGO FIDUCIARIO: 502002900

REFERENCIA: ES EL NÚMERO DEL CRÉDITO, CÓDIGO DEL ESTUDIANTE, CÉDULA DEL COMPRADOR PARA FIDEICOMISOS CONSTRUCTOR O NÚMERO DE FACTURA QUE IDENTIFICA AL PAGADOR ANTE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO.

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF. 1	19002779	REF. 2	1004463404

FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA AL RESPALDO DE CADA CHEQUE

PAGOS EN CHEQUE

COD. BANCO	CIUDAD DEL CHEQUE	NÚMERO DEL CHEQUE	NÚMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

NOMBRE Y TELÉFONO DEL DEPOSITANTE: Camilo Russo Granados

TOTAL CHEQUES	$	
TOTAL EFECTIVO	$	857000
TOTAL	$	857000

NO SE ACEPTAN CONSIGNACIONES CON CHEQUES DE DIFERENTES PLAZAS EN UN MISMO COMPROBANTE

```
AVV 853 20230728 08:53 SC  86 LINEA    D
EF       857,000.00 CH                0.00
NOMBRE: COOP MULT UNIVERS NAL LTDA COM
CTA:502002900   PIN: 0000000000000000000
REF:19002779
****2186
PIN TXN: 84523732100388
DESTINO:ARCHIVAR OFICINA
REF1 19002779          REF2 1004463404
```

ESPACIO PARA TIMBRE

NOTA: Este recibo sólo será válido cuando figure la impresión de nuestra máquina de control indicando la fecha, el número de la operación y el importe de pago, o en su defecto, la firma y

F-06-001-5 OFIX

Banco AV Villas

0180478873-6

COMPROBANTE UNIVERSAL DE RECAUDO

ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO, NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA O NOMBRE DEL ENCARGO FIDUCIARIO: Comuna

NÚMERO DE CUENTA DE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO O DEL ENCARGO FIDUCIARIO: 502002900

REFERENCIA: ES EL NÚMERO DEL CRÉDITO, CÓDIGO DEL ESTUDIANTE, CÉDULA DEL COMPRADOR PARA FIDEICOMISOS CONSTRUCTOR O NÚMERO DE FACTURA QUE IDENTIFICA AL PAGADOR ANTE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO.

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF. 1	19002779	REF. 2	1004463404

FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA AL RESPALDO DE CADA CHEQUE

PAGOS EN CHEQUE

COD. BANCO	CIUDAD DEL CHEQUE	NÚMERO DEL CHEQUE	NÚMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

NOMBRE Y TELÉFONO DEL DEPOSITANTE: Camilo Russo Granados 3052923276

TOTAL CHEQUES	$	
TOTAL EFECTIVO	$	707000
TOTAL	$	707000

NO SE ACEPTAN CONSIGNACIONES CON CHEQUES DE DIFERENTES PLAZAS EN UN MISMO COMPROBANTE

```
AVV 853 20230830 09:57 SC 243 LINEA    D
EF       707,000.00 CH                0.00
NOMBRE: COOP MULT UNIVERS NAL LTDA COM
CTA:502002900   PIN: 0000000000000000000
REF:19002779
****2186
PIN TXN: 88533732000723
DESTINO:ARCHIVAR OFICINA
REF1 19002779          REF2 1004463404
```

ESPACIO PARA TIMBRE

NOTA: Este recibo sólo será válido cuando figure la impresión de nuestra máquina de control indicando la fecha, el número de la operación y el importe de pago, o en su defecto, la firma y

F-06-001-5 OFIX