SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**53925-974294**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MIGUEL ANGEL PARDO BARRERA	**C.C.**	1.101.752.935	**IP/Nº de contacto**	3118974205
Correo electrónico contratista:	mapardo@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: 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: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 895016871

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: 5211703/2023 **Nº Compromiso SIIF** **188923**

Valor Total del Contrato	$ 15.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.500.000	**3**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.500.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL EN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000		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	$ 3.000.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.515.025**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8626792255**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 1.200.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 192.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 29.300	$ 29.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.500.000	$ -	
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	$ 192.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 150.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 29.300	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 600.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.171.675	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.515.025,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.000.000,00	
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 - 8543	6.000,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$2.994.000,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES ACADEMICASA
(2711928) TECNOLOGO EN LEVANTAMIENTOS TOPOGRAFICOS Y GEORREFERENCIACION
* Realizar levantamientos topograficos planimetricos de acuerdo con especificaciones técnicas. (126 Horas)
(2773265) TECNICO EN CONSTRUCCION DE VIAS
* Cuantificar cantidades de obra de acuerdo con planos, normas y especificaciones. (24 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 PARDO BARRERA
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,

VILMA VILA HERREÑO PARDO
INSTRUCTOR G15

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

JAVIER GONZALEZ FRANCO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	PARDO BARRERA MIGUEL ANGEL
IDENTIFICACION:	CC-1101752935
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-08
FECHA DE PAGO:	2023-09-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	8626792255
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8626792255
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	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 150.000	$ 151.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 192.000	$ 194.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 29.300	$ 29.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 371.300	$ 375.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2023

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 30 de septiembre 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:

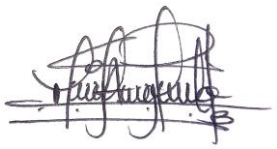
T.I.	**1101761284**	**ANGEL DAVID PARDO HERNANDEZ**	**HIJO**

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,



MIGUEL ANGEL PARDO BARRERA
C.C. 1101752935

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N 5899225**

NUIP 1.101.761.284

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
PARDO HERNANDEZ ANGEL DAVID

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
2019	NOV	20	MASCULINO	AB +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e'o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Fecha de Inscripción (Mes en letras) Año	Mes	Día	Indicativo serial
2019	NOV	26	0056286496

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
HERNANDEZ HERNANDEZ LAURA CRISTINA

Documento de Identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.101.758.052	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
PARDO BARRERA MIGUEL ANGEL

Documento de Identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.101.752.935	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
HERNANDEZ HERNANDEZ LAURA CRISTINA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.101.758.052

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

Lugar de Expedición - Municipio	Clase
COLOMBIA SANTANDER VELEZ	R 6 N

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) Año	Mes	Día
2019	NOV	26

Nombre y firma del funcionario
ROSALBA CASTELLANOS HERNANDEZ
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA
28572606-0