

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	954310
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	33675-228127

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	CRISTHIAN ADRIAN TRIVIÑO GIRON cristhiantg@misena.edu.co		C.C.	94.481.807
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	2119999
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ SI	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ 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
			N° Cuenta	84869200335
			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				
N° del contrato:	4520500/2023		N° Compromiso SIIF	10923
Valor Total del Contrato	\$ 35.233.350	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.804.894	8	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.281.559		01/09/2023	30/09/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.4520500 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CEN		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.523.335	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.523.335	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.071.426	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.071.426,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.409.334	\$ 1.409.334	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.121.635,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 176.200	\$ 176.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 225.500	\$ 225.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.400	\$ 7.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8523	6.243,00	0,200%
\$ 880.833	\$ -		Pro-UCEVA	17.617,00	0,500%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.499.475,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 352.334			
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -			
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 690.475			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1. Ejecucion de la formacion profesional 2. Seguimiento etapa productiva 3. presentacion de informes	

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.	CRISTHIAN ADRIAN TRIVIÑO GIRON 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, JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ 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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CRISTHIAN ADRIAN TRIVIÑO GIRON
No. Identificación: CC94481807
Dirección: CLL 14 5-52
Telefono: 3162857683
Correo: C.trivinio85@gmail.com
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA
Número de Planilla: 8370239374

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CRISTHIAN ADRIAN TRIVIÑO GIRON	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC94481807	Periodo de Cotización Salud	agosto de 2023
Número de planilla	8370239374	Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2023
Fecha pago	2023-09-19	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	50733151	Total Pagado	416000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	6900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7600	1
231001	Colfondos	229300	1
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	179100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 94481807
APELLIDOS Y NOMBRES: CRISTHIAN ADRIAN TRIVIÑO GIRON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS018	231001	1409334	1409334	1409334	0	176200	0	225500	0	7400	0

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 19 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:

NUIP - NIP	1190963851	ANA LUCIA TRIVIÑO VALENCIA	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,

Cristhian Adrian Trivino Giron
FIRMA

Nombre: _CRISTHIAN ADRIAN TRIVIÑO GIRON
C.C. _94.481.807

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Adhesivo Códice
Registro Civil
28145032-4

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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60616469

NUIP 1190963851

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador ☒ Notario ☐ Número ☐ Corredor ☐ Corresponsal ☐ Inspección de ☐ Código E H X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - BUGA BUGA - HOSP. SAN JOSE

Datos del inscrito

Primer Apellido TRIVIÑO Segundo Apellido VALENCIA

Nombre(s) ANA LUCIA

Fecha de nacimiento Año: 2 0 2 1 Mes: J U L Día: 0 8 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - BUGA

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos Certificado médico o de nacido vivo Número certificado de nacido vivo 165388516

Datos de madre o padre (Para casos de puértilos indígenas con línea matrilineal, o parientes del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos VALENCIA TABARES ERIK ELIANA

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1115068826 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de puértilos indígenas con línea matrilineal, o parientes del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos TRIVIÑO GIRON CRISTHIAN ADRIAN

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 94481807 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TRIVIÑO GIRON CRISTHIAN ADRIAN

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 94481807 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: 2 0 2 1 Mes: J U L Día: 0 9 Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUZ DARY MUÑOZ PEÑA

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LUZ DARY MUÑOZ PEÑA

LIBRO DE VARIOS FOLIO 178.09/07/2021

ESPACIO PARA NOTAS

NÚMERO DE PREPARACIÓN 16503572

GRF-F-063 V.02