SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y MANUFAC -STANDER -TECNOACADEMIA

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**18 Septiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**17926-104373**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN ANDRÉS BERNAL FINO	**C.C.**	72.253.036	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	jabernalf@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 BBVA **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** 0396410904

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: 4610032/2023 **Nº Compromiso SIIF** 28623

Valor Total del Contrato	$ 49.052.033	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.746.000	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.686.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.059.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA NODO BUCARAMANGA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION ORIENTACION Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE APRENDICES PL 314 DIAS VR MES $4.686.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.686.500		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	**$ 4.686.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.762.588**		**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	----------	**7892457915**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.874.600	$ 1.874.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 234.400	$ 234.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 300.000	$ 300.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.171.625	$ -	
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	$ 468.650	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 920.863	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

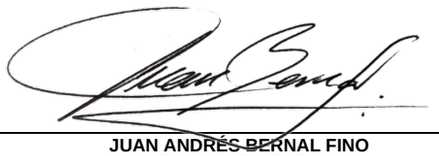
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.762.588,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.686.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 9609	46.865,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$4.639.635,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Servicios profesionales como facilitador de la TecnoAcademia Nodo Bucaramanga para ejecutar actividades propias de la formación, orientación y desarrollo de competencias y capacidades de los aprendices de acuerdo con los programas de formación, proyectos de investigación y otras acciones de apropiación de Ciencia Tecnología e Innovación.

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.



JUAN ANDRÉS BERNAL FINO
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,



ALVARO ALEXANDER TOVAR ESPINEL
PROFESIONAL G09

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

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72253036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN ANDRÉS BERNAL FINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARICHARA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 5 # 0-12, BRR. LA	TELÉFONO:	6000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7892457915**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		144827727

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 300.000
SUBTOTAL:			1	**$ 300.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 234.400
SUBTOTAL:			1	**$ 234.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 37.500
SUBTOTAL:			1	**$ 37.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 571.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 571.900**

Planilla Pagada

Bogotá, 29 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.	**1097503436**	**Gabriela Bernal Ruiz**	**HIJO**
T.I.	**1097097831**	**Juanita Bernal Ruiz**	**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: _JUAN ANDRES BERNAL FINO_

C.C. _72 253 036 de Barranquilla_

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097503436

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50322187

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [08] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BERNAL **********	RUIZ **********

Nombre(s)
GABRIELA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ENE Día 09	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	10315218-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
RUIZ ARDILA LAURA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.63.535.499	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
BERNAL FINO JUAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 72.253.036	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BERNAL FINO JUAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 72.253.036	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2011 Mes ENE Día 11	DRA.MARIA ESPERANZA ZAMBRANO PINTO Nombre y firma

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
NOTARIA 8a DEL CIRCULO
BUCARAMANGA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 108242251

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097097831

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40809003

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 5 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA----------

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BERNAL----------	RUIZ----------

Nombre(s)

JUANITA----------

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes 02 Día 13	FEMENINO---	XX--	X

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA----------

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A.7022600-----

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RUIZ ARDILA LAURA MARCELA----------

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 63.535.499 DE B/MANGA	COLOMBIANA-----

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BERNAL FINO JUAN ANDRES----------

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 72.253.036 DE BARRANQUILLA	COLOMBIANO-----

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUIZ ARDILA LAURA MARCELA----------

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 63.535.499 DE B/MANGA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

X.X.X.----------

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.----------	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

X.X.X.----------

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.----------	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario ante quien se inscribe*
Año 2007 Mes 02 Día 14	BLANCA LUCIA RAMIREZ DUEÑAS NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	BLANCA LUCIA RAMIREZ DUEÑAS NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO INSCRITO LIBRO DE VARIOS TOMO 56 FOLIO 235.--
O.V.P.----------

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría Séptima Bucaramanga DPTO DE SANTANDER

14 FEB 2007

BLANCA LUCIA RAMIREZ DUEÑAS
NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

25 OCT 2018

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Scanned by CamScanner