

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL		Código Regional	15
			Código Centro	911010
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	51909-684310
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CARLOS ANDRES SUAREZ MOSQUERA Correo electrónico contratista: casuarez973@misena.edu.co		C.C. 1.032.395.379	IP/N° de contacto 3114412079	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		Inducción SST ☒ SI	Es declarante de renta? ☒ NO	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Es Pensionado? ☒ NO		
		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 460240044383		
		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: 4530867/2023		N° Compromiso SIIF 8123		
Valor Total del Contrato \$ 39.294.500		N ° Pago 8		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 11.788.350		Del 01/09/2023		Al 30/09/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 7.858.900		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 3.929.450,00
		\$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Educación Media- Doble Titulación en el área AGRICOLA de acuerdo con la programación establecida.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.929.450		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.929.450		Menos, Retefuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.304.004		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			8626142905	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.571.780	\$ 1.571.780	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 196.500	\$ 196.500	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 251.500	\$ 251.500	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 16.500	\$ 16.500	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA
\$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Reteica - 334
\$ 982.362		\$ -	\$ -	23.970,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	0,00
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	0,00
\$ 4.241.200		\$ -	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ 392.945	0,00
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	0,00
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 768.001	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00
				VALOR A PAGAR
				\$3.905.480,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Los días día 1, 7, 8 28 y 29/09/2023 I.E.T.A Santa Sofía 2508749 y I.E.T. Manuel Briceño 2505935; Acopiar los productos agrícolas Los días 4, 5, 14 y 25/09/2023 I.E.T. MANUEL BRICEÑO 2695802. Y I.E. Agropecuaria Santa Sofía 2695758; Emplear las herramientas y equipos en las labores de preparación, siembra y manejo de cultivos según requerimientos técnicos. Los días 6, 12, 13 y 27/09/2023 I.E Marco Fidel Suarez 2507474 y I.E. LA CABAÑA 2496424, I.E. ZULIA 2496398: Cosechar y acopiar el producto de acuerdo con la normatividad técnica pertinente a la variedad. Los días 11, 22/09/2023 Actividades de desarrollo curricular. El día 15/09/2023 I.E.T Antonio Nariño 2507785 recibir sustentaciones Los días 18 y19/09/2023. I.E.T.A. Sote Panelas Motavita 2694770, Propagar material vegetal de acuerdo con su tipo y procedimientos Los días 20 y 21/09/2023. I.E.T.A. Sote Panelas Motavita 2507796, Verificar las características del material vegetal propagado El día 26/09/2023 y I.E Marco Fidel Suarez 2695758. Alistar maquinaria, equipos y herramientas, con base en manuales y requerimiento				
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.				
 CARLOS ANDRES SUAREZ MOSQUERA 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,				
CLAUDIA PATRICIA NUNEZ IZQUIERDO INSTRUCTOR				
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 ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama; Septiembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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	1101179645	TOMAS SUAREZ VITERI	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: CARLOS ANDRES SUAREZ MOSQUERA

C.C. 1032395379



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N6496669**

NUIP 1.101.179.645

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SUAREZ VITERI TOMAS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año

2

0

1

9

Mes

J

U

L

Día

1

0

MASCULINO

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

A

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año

2

0

1

9

Mes

J

U

L

Día

2

5

0152517076

Indicativo serial

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

VITERI OVALLE HEIDY KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.033.716.804

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SUAREZ MOSQUERA CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.395.379

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

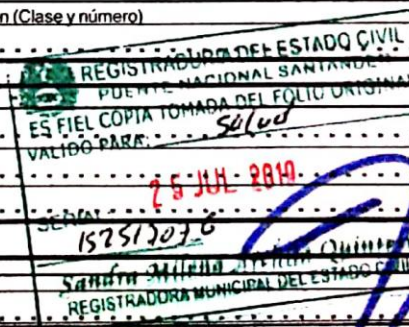
SUAREZ MOSQUERA CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.395.379

Espacio para notas

VALIDO PARA SALUD



Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA SANTANDER PUENTE NACIONAL

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año

2

0

1

9

Mes

J

U

L

Día

2

5

Nombre y firma del funcionario

SANDRA MILENA ARCHILA

Registradora del Estado Civil



RAZON SOCIAL :	CARLOS ANDRES SUAREZ MOSQUERA
IDENTIFICACION:	CC-1032395379
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-08-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-19
FECHA DE PAGO:	2023-08-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	8626142905
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600222026
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	\$ 1.571.780	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.500	\$ 196.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.571.780	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.500	\$ 251.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.571.780	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.500	\$ 16.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 464.500	\$ 464.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/10/2023
----------------------------------	------------