SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**28648-780864**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE	**C.C.**	91.109.395	**IP/Nº de contacto**	7248113
Correo electrónico contratista:	oacardenas@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: 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 **Nº Cuenta** 32227032871

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: 5059744/2023 **Nº Compromiso SIIF** **120623**

Valor Total del Contrato	$ 12.379.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.012.900	**4**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.537.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.475.900		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para apoyar la formación profesional de nivel técnico programada por el centro para el programa de articulación con la media en la red de conocimiento agricola en el área temática agricultura

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.537.000		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.537.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.073.900**		**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	----------	**27692775**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.414.800	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 176.900	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 226.400	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.800	$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 884.250	$ -	
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	$ 353.700	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 691.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.073.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.537.000,00	
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 - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.537.000,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2726794 Competencia: Mantenimiento de Cultivo, los días 01,02,14,15 y 16 de septiembre de 2023. TOTAL: 40 Horas, Competencia: Resultado etapa practica, los días 14 y 16 de septiembre de 2023. TOTAL: 9 horas, Ficha: 2502492, Competencia: Manejar la producción de especies pecuarias conforme a la normatividad de la agricultura ecológica, los días 04,06,11 y 13 de septiembre de 2023. TOTAL: 20 Horas, Competencia: Resultado Etapa Practica, los días 04,06 y 13 de septiembre de 2023. TOTAL: 13 Horas. Ficha 2507157 Competencia: Coordinar producción de especie pecuaria según objetivos de la empresa, el día 07 de septiembre de 2023. TOTAL: 5 Horas Competencia: Resultado Etapa Practica, los días 07 y 27 de Septiembre de 2023. TOTAL: 13 Horas
TOTAL HORAS DEL MES: 100
Otra Planilla: 27893159

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.

OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G19

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE
IDENTIFICACION:	CC-91109395
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-22
FECHA DE PAGO:	2023-09-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	27692775
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27692775
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	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 12.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800	$ 342.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/10/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE
IDENTIFICACION:	CC-91109395
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-22
FECHA DE PAGO:	2023-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	27893159
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27893159
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 31.900	$ 32.500
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 31.900	$ 32.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 800	$ 40.800	$ 41.600
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 800	$ 40.800	$ 41.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 2.600	$ 2.700
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 2.600	$ 2.700
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 75.300	$ 76.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/10/2023

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de septiembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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.	**1101692067**	**LISETH TATIANA CÁRDENAS CALDERÓN**	**HIJO**
T.I.	**1186963641**	**CAMILO ANDRES CÁRDENAS CALDERÓN**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1101699063**	**MAHIA ALEXANDRA CÁRDENAS CALDERÓN**	**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: _Omar Alberto Cárdenas Duarte_____
C.C. ____91109395_____

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.101.692.067

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50615283

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código P 6

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARDENAS	CALDERON

Nombre(s): LISETH TATIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes SEP Día 20	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICAIO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52844663-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CALDERON AVILA ELDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.682.525	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.109.395	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 91.109.395	

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 SEP Día 26	FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGIST Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.186.963.641

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54165149**

54165149

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E H C

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO. HOSP. SAN JUAN DE DIOS - COLOMBIA - SANTAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARDENAS	CALDERON

Nombre(s)

CAMILO ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes SEP Día 03	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	126860129

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CALDERON AVILA ELDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.682.525	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.109.395	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 91.109.395	

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 2014 Mes SEP Día 08	FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGIST Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.101.699.063

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **152550215**

52550215

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] X Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] R 6 L

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido: CARDENAS

Segundo Apellido: CALDERON

Nombre(s): MAHIA ALEXANDRA

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes AGO Día 18

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 145439782

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CALDERON AVILA ELDA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.101.682.525

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 91.109.395

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 91.109.395

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 2018 Mes AGO Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGIST

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner