

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAVIARE CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLÓGICO DEL GUAVIARE		Código Regional 95 Código Centro 953310 Fecha Elaboración Octubre de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 56511-474589
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: NELSON VARGAS MEJIA Correo electrónico contratista: vargasm5@hotmail.es		C.C. 86.056.882 IP/N° de contacto 85305
	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 POPULAR Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ SI
Inducción SST ☒ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 230054126446		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: 4510766/2023		N° Compromiso SIIF 4523	
Valor Total del Contrato \$ 44.583.955 Saldo Anterior del Contrato \$ 10.615.227 Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.369.136	N° Pago 9 Periodo objeto de pago Del 01/10/2023 Al 31/10/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 4.246.091,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN EN EL ÁREA PECUARIA EN ARTICULACIÓN DEL SENA CON EDUCACIÓN MEDIA QUE IMPARTE EL CDATTG EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL GUAVIARE. RDO N. 95-9-2023-000228.			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.246.091		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 \$ 4.246.091		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.489.612		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		Octubre 7895998951 Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.489.612,00 Base retención en la fuente a título de ICA 0,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 0,00 0,000% Pro-Univesidad de la Amazonia 21.230,00 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 \$4.224.861,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.698.436		Setiembre \$ 1.698.436	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 212.400		Setiembre \$ 212.400	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 271.800		Setiembre \$ 271.800	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Setiembre \$ 0	
ARL II \$ 17.800		Setiembre \$ 17.800	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		Setiembre \$ -	
\$ 1.061.522		Setiembre \$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		Setiembre \$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		Setiembre \$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		Setiembre \$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Setiembre \$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Setiembre \$ -	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Setiembre \$ -	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		Setiembre \$ 424.609	
Salud hasta \$ 678.592		Setiembre \$ -	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		Setiembre \$ 829.871	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		Setiembre \$ -	
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ficha. 2486063 ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA REPRODUCTIVA DE LA HEMBRA: FUNDAMENTOS Y CARACTERÍSTICAS CELO: CARACTERÍSTICAS, TÉCNICAS DE DETECCIÓN Ficha 2705377 SIGNOS VITALES: CONCEPTO, MEDICIÓN Y TÉCNICAS, TEMPERATURA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, MOVIMIENTOS RUMINALES. FICHA 2486074 CONCEPTOS DE REPRODUCCIÓN: HORMONAS, CICLOS ESTRALES, CELO, GESTACIÓN, PARTO, CASTRACIÓN, INSEMINACIÓN FICHA 2486752 ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA REPRODUCTIVA DE LA HEMBRA: FUNDAMENTOS Y CARACTERÍSTICAS CELO: CARACTERÍSTICAS, TÉCNICAS DE DETECCIÓN ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE LA FORMACION ASIGNADAS POR SUPERVISION DEL CONTRATO PARA LA SEMANA DE RECESO DE LAS IES			
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.		 NELSON VARGAS MEJIA 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 periodo 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, EZEQUIEL TARAZONA MURILLO COORDINADOR ACADÉMICO	
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 GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86056882
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		NELSON VARGAS MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 18-91 TELÉFONO:	5849067
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7895998951	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 217345345

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 271.800
SUBTOTAL:			1	\$ 271.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 212.400
SUBTOTAL:			1	\$ 212.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 17.800
SUBTOTAL:			1	\$ 17.800

VALOR SIN MORA:	\$ 502.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 502.000



Imagen no disponible

Certificamos que NELSON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 86056882, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NELSON VARGAS MEJIA con documento CC 86056882, como se detalla a continuación:

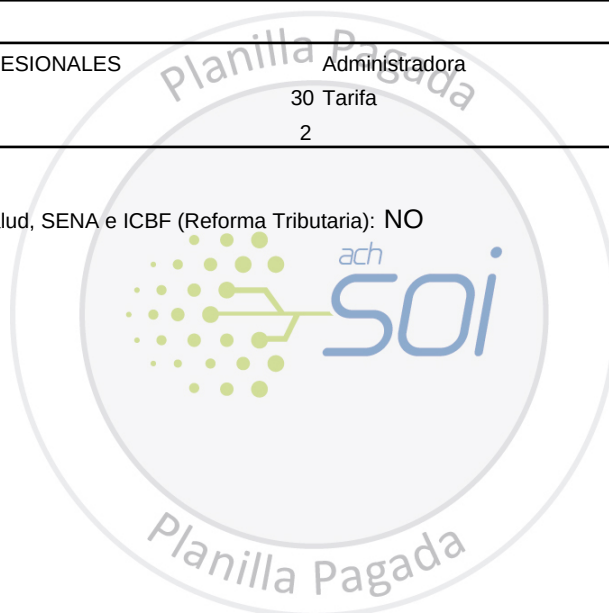
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7895998951	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2023	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2023
Fecha Pago	2023/10/13	Número de Autorización	217345345

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Jose del Guaviare, 13 de octubre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Jose del Guaviare

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.	1.120.578.385	NELSON VARGAS TORRES	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,

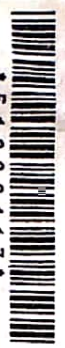

FIRMA

Nombre: NELSON VARGAS MEJIA
C.C. 86056882



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

51938117



NUIP 1.120.578.385

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

51938117

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☒ 2 ☒ R

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

REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE - COLOMBIA - GUAVIARE - SAN J

Datos del inscrito

Primer Apellido VARGAS Segundo Apellido TORRES

Nombre(s) NELSON

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 3 Mes S E P Día 0 3 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 11880511-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos TORRES SANTA YULIETH JOHANNA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.121.833.869 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos VARGAS MEJIA NELSON

Documento de Identificación (Clase y número) CC 86.056.882 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VARGAS MEJIA NELSON

Documento de Identificación (Clase y número) CC 86.056.882 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 1 3 Mes O C T Día 0 2

Nombre y firma del funcionario JOSE ANTONIO AYALA SANCHEZ REGI

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

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

02.OCT.2013 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 38 FOLIO Nº 0035

