

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA		Código Regional	19		
			Código Centro	930710		
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023		
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Versión	ENERO 2023 - 1,23		
ID de Proceso					47078-287508	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		GUILLERMO ALEXANDER BURGOS IBARRA		C.C.	76.326.227	
Correo electrónico contratista:		gburgos@sena.edu.co		IP/Nº de contacto	3225262983	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	
		Es declarante de renta?		NO	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		24234478890		
		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:		4559696/2023		Nº Compromiso SIIF	17623	
Valor Total del Contrato		\$ 40.530.000		Nº Pago		
Saldo Anterior del Contrato		\$ 9.650.000		9		
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 5.790.000		Periodo objeto de pago		
		Del		01/10/2023		
		Al		31/10/2023		
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL:		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en los programas de titulada regular, del centro de comercio y servicio del SENA Regional Cauca, perteneciente al área o red de conocimiento: Informática y Desarrollo de Software, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del				
(Descripción del servicio prestado)						
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.860.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.860.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.269.350		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		
				\$ 0		
				\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Octubre		Setiembre		
		7895804675		Base retención en la fuente a título de RENTA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.544.000		2.269.350,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 193.000		Base retención en la fuente a título de ICA		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 247.100		3.860.000,00		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		Valor base IVA		
ARL		\$ 8.100		0,00		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)		
\$ 965.000		\$ -		0,00		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Menos Retención en la Fuente		
\$ 13.430.466		\$ -		0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Menos Retención IVA		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		0,00		
\$ 4.241.200		\$ -		Reteica - 300		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		7.720,00		
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		\$ 386.000		Otras Retenciones		
Salud hasta		\$ -		0,00		
Renta Exenta 25%		\$ 756.450		Otras Retenciones		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Otras Retenciones		
				Descuentos de Libranza		
				0,00		
				Descuentos de embargo (Si tiene)		
				0,00		
				VALOR A PAGAR		
				\$3.852.280,00		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Orientar procesos de formación Municipio de Silvia, ficha 2712099, Competencia: 37752 RAP: 583622 - 583623, desde e1 2 OCT 78H						
Orientar procesos de formación Municipio de Popayán, ficha 2712069, Competencia: 37752 RAP: 583622 - 583623, desde e1 3 OCT 54H						
Orientar procesos de formación Municipio de Popayán, ficha 2680967, Competencia: 38368 RAP: 593107 - 02, desde e1 7 OCT 20H						
Orientar procesos de formación Municipio de Popayán, ficha 2774315, Competencia: 37801 RAP: 593159 A 593162, desde e1 4 OCT 12H						
TOTAL HORAS: 164						
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.						
GUILLERMO ALEXANDER BURGOS IBARRA						
EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,						
OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO						
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						
HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76326227
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ALEXANDER BURGOS IBARRA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 3E 17-68	TÉLFONO:	8207757
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7895804675	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	201792053

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		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 247.100
SUBTOTAL:			1	\$ 247.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 193.000
SUBTOTAL:			1	\$ 193.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.100
SUBTOTAL:			1	\$ 8.100

VALOR SIN MORA:	\$ 448.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 448.200

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: GUILLERMO ALEXANDER BURGOS IBARRA

Nro. de recibo: 7895804675

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 76326227

Fecha y hora de la transacción: Jueves 5 de Octubre de 2023 08:59:06 AM

Nro. de comprobante: 0000056364

Valor pagado: \$ 448,200.00

Producto: *****8890

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 19 de octubre 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.	1059242627	CAMILO ALEXANDER BURGOS ORDOÑEZ	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,

 Firmado digitalmente
por Guillermo
Alexander Burgos Ibarra
Fecha: 2023.10.19
11:42:48 -05'00'

FIRMA

Nombre: GUILLERMO ALEXANDER BURGOS IBARRA

C.C. 76326227

