SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**19 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**01843-191003**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIAN FERNANDO VANEGAS VEGA	**C.C.**	91.512.168	**IP/Nº de contacto**	73005
Correo electrónico contratista:	jfvanegasv@sena.edu.co				

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** 81479226938

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: 4434929/2023 **Nº Compromiso SIIF** **2423**

Valor Total del Contrato	$ 39.050.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.703.333	**10**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.550.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.153.333		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES APOYAR DISEÑO PIEZAS GRAFICAS COMUNICACIÓN CAMPAÑAS CREATIVAS DIVULGACIÓN INSTITUCIONAL REGIONAL SANTANDER SEGÚN MANUAL IDENTIDAD CORPORATIVA LINEAMIENTOS OFICINA COMUNICACIONES PL 11M VR MES $3.550.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.550.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,60%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 24.768
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.550.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.100.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.159.500**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 24.768**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9455553482**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.420.000	$ 1.420.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.500	$ 177.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.200	$ 227.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 34.600	$ 34.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.775.000	$ -	
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	$ 227.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 177.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 34.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 710.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.386.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.159.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.145.300,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	24.768,00	0,60%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8211	28.308,00	0,900%
-	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	2.831,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.494.093,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

10 piezas cursos complementarios virtuales
4 piezas encuentro regional
4 piezas aniversario CGAO
2 piezas aniversario CIMI
3 Piezas semana del lenguaje
4 piezas Eje SENA Mentalmente Saludable
3 piezas Halloween
4 piezas formación virtual
64 piezas vacantes APE

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.

JULIAN FERNANDO VANEGAS VEGA
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,

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
PROFESIONAL G06

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

JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO

DIRECTOR REGIONAL A G08

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91512168		VANEGAS VEGA JULIAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 200 El Olimpo Apto 1103 Torre 4	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	204210585	9455553482	I	2023/10/17	2023/10/06	BANCOLOMBIA	0	$447,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	91512168	VANEGAS VEGA JULIAN FERNANDO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																														

Total **Afiliados(1)**

							SALARIO			PENSION													SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.420.000	No		PROTECCION	30	$ 1.420.000	16%	SIN RIESGO	$ 227.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$ 1.420.000	12,5%	$ 177.500	$
																					$ 227.200						$ 177.500	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 177.500		COMFENALCO SANTANDER	30	$ 1.420.000	0,6%	$ 8.600	ARL SURA	30	$ 1.420.000	2,436%	3	$ 34.600	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 177.500						$ 8.600						$ 34.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91512168		VANEGAS VEGA JULIAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 200 El Olimpo Apto 1103 Torre 4	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	204210585	9455553482	I	2023/10/17	2023/10/06	BANCOLOMBIA	0	$447,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,200	$0	$0	$227,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,600	$0	$0	$34,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,600	$0	$0	$34,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,500	$0	$0	$177,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$177,500	$0	$0	$177,500
TOTAL				1	$447,900	$0	$0	$447,900

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar 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

Bogotá, 20 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:

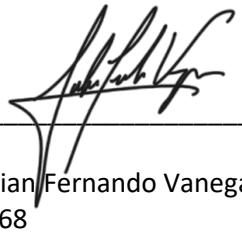
NUIP - NIP	**1097154150**	**AMAIA VANEGAS REYES**	**HIJO**

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: Julian Fernando Vanegas VEGA
C.C. 91512168

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP	1097154150

Indicativo Serial 62619205

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
VANEGAS	REYES **********

Nombre(s)
AMAIA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes AGO 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	2308141059735

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
REYES ACEVEDO JENNY ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.63.543.414	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
VANEGAS VEGA JULIAN FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 91.512.168	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
VANEGAS VEGA JULIAN FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 91.512.168	

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
**********	

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría Séptima
Bucaramanga
SANTANDER

22 AGO. 2023

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes AGO Día 10	HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO NOTARIO SEPTIMO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

MG

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner