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	**31 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**83178-247186**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JENNY ANDREA JARA MORA
Correo electrónico contratista: jara.jenny0617@gmail.com
C.C. 37.901.020 **IP/Nº de contacto** 3168800261

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** 32287466331

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: 5388314/2023 **Nº Compromiso SIIF** 205923

Valor Total del Contrato	$ 10.611.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.549.900	**2**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.537.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.012.900		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formacion profesional programada por el centro de formacion en la red de conocimiento energia electrica en el area tematica generación

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	**$ 2.085.000**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8626918610**
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 IV	$ -	$ 0
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	$ 695.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.085.000,00	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 - SOCORRO	6.516,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	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	**$3.530.484,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2, 3, 4, 5 Y 6 DE OCTUBRE - FICHA 2824303 TN EN MANT. E INST. DE SSFV - INDUCCIÓN (25 HORAS)
19, 20, 24, 25, 26 Y 31 DE OCTUBRE - FICHA 2711861 TN EN MANT. E INST. DE SSFV - RAE 21 ORGANIZAR INSUMOS (36 HORAS)
27 Y 31 DE OCTUBRE - FICHA 2824304 TN EN MANT. E INST. DE SSFV - RAE 5 POLIFASICOS (10 HORAS)
27 DE OCTUBRE - FICHA 2618631 TN EN MANT. E INST. DE SSFV - SEGUIMIENTOS ETAPAS PRODUCTIVAS (10 HORAS)
27 DE OCTUBRE - FICHA 2504644 TN EN MANT. E INST. DE SSFV - SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA (2 HORAS)
27 DE OCTUBRE - FICHA 2452904 TN EN MANT. E INST. DE SSFV - SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA (2 HORAS)
31 DE OCTUBRE - COMPLEMENTARIA COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR (5 HORAS)
23 AL 25 DE OCTUBRE - FICHA 2824304 - ALISTAMIENTO PROGRAMA FORMATIVO (10 HORAS)
TOTAL HORAS(100 HORAS)

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.

JENNY ANDREA JARA MORA
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JENNY ANDREA JARA MORA
IDENTIFICACION:	CC-37901020
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-05
FECHA DE PAGO:	2023-09-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	8626918610
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8647709420
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 734.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.900	$ 91.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 734.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.600	$ 117.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.500	$ 209.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/11/2023

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de Octubre 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:

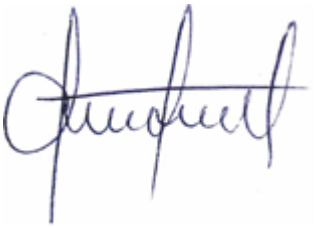
T.I.	**1101624561**	**Jose Manuel Sánchez Jara**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1238838251**	**Maria Camila Sánchez Jara**	**HIJO**

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: _Jenny Andrea Jara Mora_____
C.C. __37901020_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1101624561

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **55106231**

55106231

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaria [X] Número [02] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 6 H

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

COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL (NOTARIA SEGUNDA)

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	JARA

Nombre(s)

JOSE MANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUN Día 09	Masculino	O	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12494145-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JARA MORA JENNY ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.901.020	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.080.464	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.080.464	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

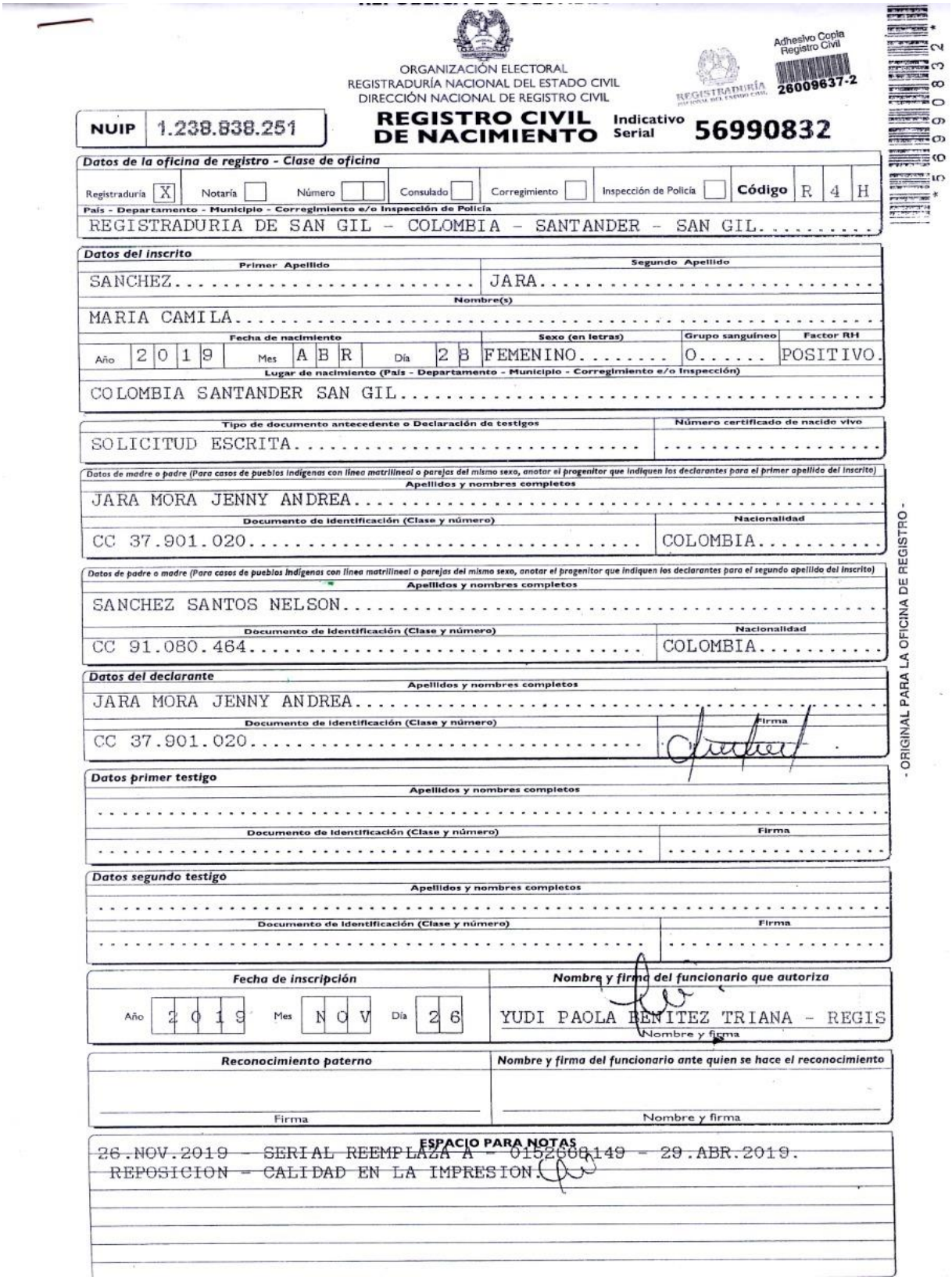
Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA Dpto. de Santander Notaría 2 Circulo SAN GIL

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2014 Mes JUN Día 19	NUBIA CRUZ SOLANO Nombre y firma

· SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO ·



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

Adhesivo Copia Registro Civil 26009637-2

NUIP 1.238.838.251

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **56990832**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 4 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	JARA

Nombre(s): MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ABR Día 28	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA	

Datos de 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: JARA MORA JENNY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.901.020	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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: SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.080.464	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: JARA MORA JENNY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 37.901.020	

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 2019 Mes NOV Día 26	YUDI PAOLA BENITEZ TRIANA - REGIS Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

~~26.NOV.2019 - SERIAL REEMPLAZA A - 01525668149 - 29.ABR.2019.~~
~~REPOSICION - CALIDAD EN LA IMPRESION.~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -