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	**30 Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**70382-368191**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROMULO ARDILA FLOREZ	**C.C.**	13.956.228	**IP/Nº de contacto**	3114557904
Correo electrónico contratista:	rardila82@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** SI

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24071328302

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: 4561405/2023 **Nº Compromiso SIIF** **18523**

Valor Total del Contrato	$ 38.373.641	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.096.830	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		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 informática, diseño y desarrollo de software en el área temática infraestructura

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.598.785**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**28099670**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.024.207	$ -	
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	$ 409.683	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 866.262	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.598.785,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.096.830,00	
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	**$4.096.830,00**	

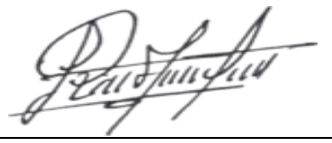
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha 2489646 implementar la red física de datos según diseño y estándares técnicos Novi 1 de 13:00 a 19:00 Novi 2 de 13:00 a 18:00 h 11 validar los procedimientos de la prestación del servicio de acuerdo a los protocolos registrandolo en un informe Novi 8-15 de 13:00 19:00 Novi 9-16 de 13:00 a 18:00 horas 22 perfeccionar los protocolos y procedimientos para mejorar el tramite de las solicitudes de servicio Novi 22-29 de 13:00 a 19:00 Novi 23-30 de 13:00 a 18:00 horas 22 horas ficha 55 ficha 2714100 antener equipos de cómputo segú procedimiento técnico Novi 20-27 de 13:00 a 18:00 Novi 7-14-21-28 de 13:00 a 19:00 horas ficha 34 ficha 2697646 atender requerimientos de los clientes de acuerdo con procedimiento técnico y normativa de procesos de negocios Novi 4-11-18-25 de 06:00 a 12:00 y 13:00 a 18:00 horas ficha 44 adicionales desarrollo curricular se ajustan las guias de aprendizaje, talleres y actividades , ficha 2714100, 24 2697646 Novi 1 al 9 horas 12, resultados de aprendizaje etapa practicaficha 2714100 Novi 7-14-20-21 de 07:00 a 09:00 horas 8 ficha 2489646 Novi 1-2-8-9 de 7:00 a 9:00 horas 8 ficha 2697646 Novi 3-10 de 08:00 a 12:00 horas 8 total horas noviembre 169

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.



ROMULO ARDILA FLOREZ
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 :	ROMULO ARDILA FLOREZ
IDENTIFICACION:	CC-13956228
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-08
FECHA DE PAGO:	2023-11-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	28099670
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28099670
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	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.000	$ 205.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.200	$ 17.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222.200	$ 222.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/12/2023

RADICADO 2023_13956228

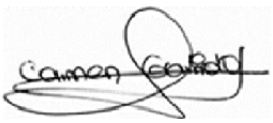
GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **ROMULO ARDILA FLOREZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **13956228** y número de Afiliación **913956228100**, esta Administradora mediante resolución No. **383829** de **2016** le concedió pensión de **INPEC-LEY 32 DE 1986-DEC 407 DE 1994** registrando fecha de ingreso a nómina **Enero** de **2017.**

Que para la NOMINA de **Noviembre** de **2023** en la Entidad No. de Cuenta al pensionado(a) **ARDILA FLOREZ** se giraron los siguientes valores:

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 02 de noviembre de 2023.



CARMEN PATRICIA GARRIDO RODRIGUEZ
Directora de Nómina de Pensionados (A)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de noviembre 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.	**1101753844**	**ZARICK DAYANA ARDILA LOPERA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: Romulo Ardila Florez
C.C. 13956228

SENA

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1101753844

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36906916

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R E N

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

REGISTRADURIA DE VELEZ COLOMBIA SANTANDER VELEZ**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARDILA**********	LOPERA**********

Nombre(s)

ZARICK DAYANA**********

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005	Mes OCT	Día 26	FEMENINO********	O*******	+*******

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A 7041331*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPERA ESPINAL NANCY MARLENY**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0063437744**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARDILA FLOREZ ROMULO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0013956228**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARDILA FLOREZ ROMULO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0013956228**********	

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 2005 Mes NOV Día 02	CRISTIAN RAMIREZ RAMIREZ********** 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 -

* 36906916 *



UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL UNISANGIL
NIT. 800152840-4
Vigilada Mineducación

RECIBO No 307479 - 8

AUTORIZACION DE PAGO

REFERENCIA 307479 - 8

IDENTIFICACIÓN	TI - 1101753844	**CÓDIGO**	1101753844
NOMBRE	ZARICK DAYANA ARDILA LOPERA	**PROGRAMA**	DERECHO-SAN GIL COMPLETA U ORDINARIA
PERIODO	2023 - 2	**TELEFONO**	3223982696
DIRECCIÓN	CALLE 32C N. 17B- 22		

Banco Caja Social
OF. SAN GIL
04 AGO 2023
PAGADO
CAJA

Fechas Límites de Pago			Valor a Cancelar
0 porc. de SIN DESCUENTO	04-08-2023 a 05-08-2023	0%	3.173.031,00

LISTA DE CONCEPTOS

CONCEPTO	VALOR
C.A DERECHO SAN GIL	$ 3.966.288,00
BENEFICIO MATRIC 20% TC	($ 793.257,00)
SALDO A FAVOR	$0,00

IMPORTANTE: Pague únicamente en efectivo o cheque de gerencia, por ningún motivo se hará la devolución de los valores consignados.

ESTUDIANTE