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	**84497-328241**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN
Correo electrónico contratista: adgarciag@sena.edu.co
C.C. 91.076.103 **IP/Nº de contacto** 3118822145

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

Banco al cual consignar: BANCO POPULAR **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** 230520006487

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: 4903581/2023 **Nº Compromiso SIIF** 69223

Valor Total del Contrato	$ 16.020.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.257.400	**7**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 2.349.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 907.800		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios temporales de carácter temporal como instructor, para la gestion del desarrollo curricular y la ejecucion de formacion complementaria a personas en situacion de desplazamiento en la red de Pecuaria

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.349.600		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	**$ 2.349.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.328.880**		**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	----------	**28237124**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 587.400	$ -	
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	$ 234.960	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 442.960	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.328.880,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.349.600,00	
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	**$2.349.600,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2873347 - APLICACION DE BUENAS PRACTICAS GANADERAS Horario:8:00-12:00 y 14:00-18:00. Fechas:1,2,3,8,9,15,16,22,23,29,30 Horas:88

Total horas: 88
Planilla seguridad social nro:28237124

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.

ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN
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 :	ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN
IDENTIFICACION:	CC-91076103
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-15
FECHA DE PAGO:	2023-11-15
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	28237124
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28237124
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 145.000	$ 146.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 185.600	$ 188.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 12.200	$ 12.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 342.800	$ 347.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/12/2023

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.	**1100966090**	**GERARDO GARCIA DIAZ**	**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: ADRIAN BERNARDO GARCIA GUARIN
C.C. 91076103

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo N 6521716

NUIP 1.100.966.090

Sin Información | Datos Ilegibles ☐ | Anotación Marginal ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

GARCIA DIAZ GERARDO

Fecha de Nacimiento (Día, Mes en letras, Año) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo

Año 2012 Mes SEP Día 07 | MASCULINO | B +

Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Fecha de Inscripción (Día en letras, Mes en letras, Año) | Indicativo serial

Año 2012 Mes SEP Día 15 | 0050806871

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

DIAZ ARCINIEGAS DORA ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 37.898.573 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 91.076.103 | COLOMBIA

Datos del Declarante

Apellidos y Nombres completos

GARCIA GUARIN ADRIAN BERNARDO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 91.076.103

Espacio para notas

SIN SELLOS DECRETO 2150/95

Datos de la oficina de registro civil que expide el certificado

Lugar (Departamento, Municipio)

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL | R H

Fecha de Expedición (Año en letras, Mes en letras, Día)

Año 2012 Mes SEP Día 15

Nombre y firma del funcionario

JOSE URIEL DEANTONIO AREVALO

Registrador del Estado Civil