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** | **29349-633987** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JEIMY REYES RUIZ | **C.C.** | 1.129.514.917 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | jeimy.reyes@hotmail.com | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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:** SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 29000016754

**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:** | 4943754/2023 | | **Nº Compromiso SIIF** | **87923** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 18.690.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 4.325.400 | **7** | **Del** 01/11/2023 **Al** | 30/11/2023 | **$ 2.670.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 1.655.400 | | Legalización comisiones del periodo | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripción del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento servicios personales en el área temática belleza y cosmética

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.670.000 | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| | | Retención en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.670.000** | Menos, Rete fuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.545.150** | **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** | ---------- | **27985330** |
| **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 $ 667.500 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Préstamo 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 | $ 267.000 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 515.050 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

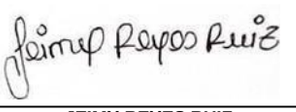
| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.545.150,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.670.000,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8551 | 13.350,00 | 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** | **$2.656.650,00** | |

**SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2711901 ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:Modificar el color de la fibra capilar teniendo en cuenta características fisicoquímicas del cabello, productos cosméticos y tendencias. FECHAS: Noviembre 2,3,7,8,9,10,14,15,16 HORAS: 54 horas
ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: Realizar seguimiento y mantenimiento de los procesos de color por medio de la ficha tecnica y el respectivo seguimiento FECHAS: Noviembre 17,20,21 HORAS: 18 horas
TOTAL HORAS: 72 horas
SEGUIMIENTO A ETAPAS PRODUCTIVAS: FECHA: 07-27 noviembre del 2023 TOTAL HORAS: 28 horas TOTAL HORAS MES NOVIEMBRE: 100 HORAS.
NUMERO DE PLANILLA: 27985330

**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.



**JEIMY REYES RUIZ**
**EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

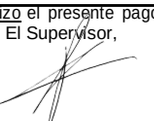
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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**

**PATRICIO SUAREZ HURTADO**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | JEIMY REYES RUIZ |
| IDENTIFICACION: | CC-1129514917 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-11-08 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-11-07 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-11-08 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERIODO PENSION: | 2023-10 |
| PERIODO SALUD: | 2023-10 |
| NUMERO PLANILLA: | 27985330 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 27985330 |
| 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 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 145.000 | $ 145.200 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 185.600 | $ 185.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 12.200 | $ 12.300 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 342.800 | $ 343.300 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 06/12/2023 |

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

San Gil, 30 de noviembre / 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:

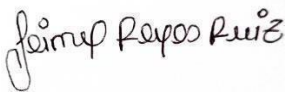
| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP - NIP** | **1102489250** | **PAULA XIMENA CASTRO REYES** | **HIJO** |
| **NUIP - NIP** | **1102489709** | **JUAN SEBASTIÁN CASTRO REYES** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

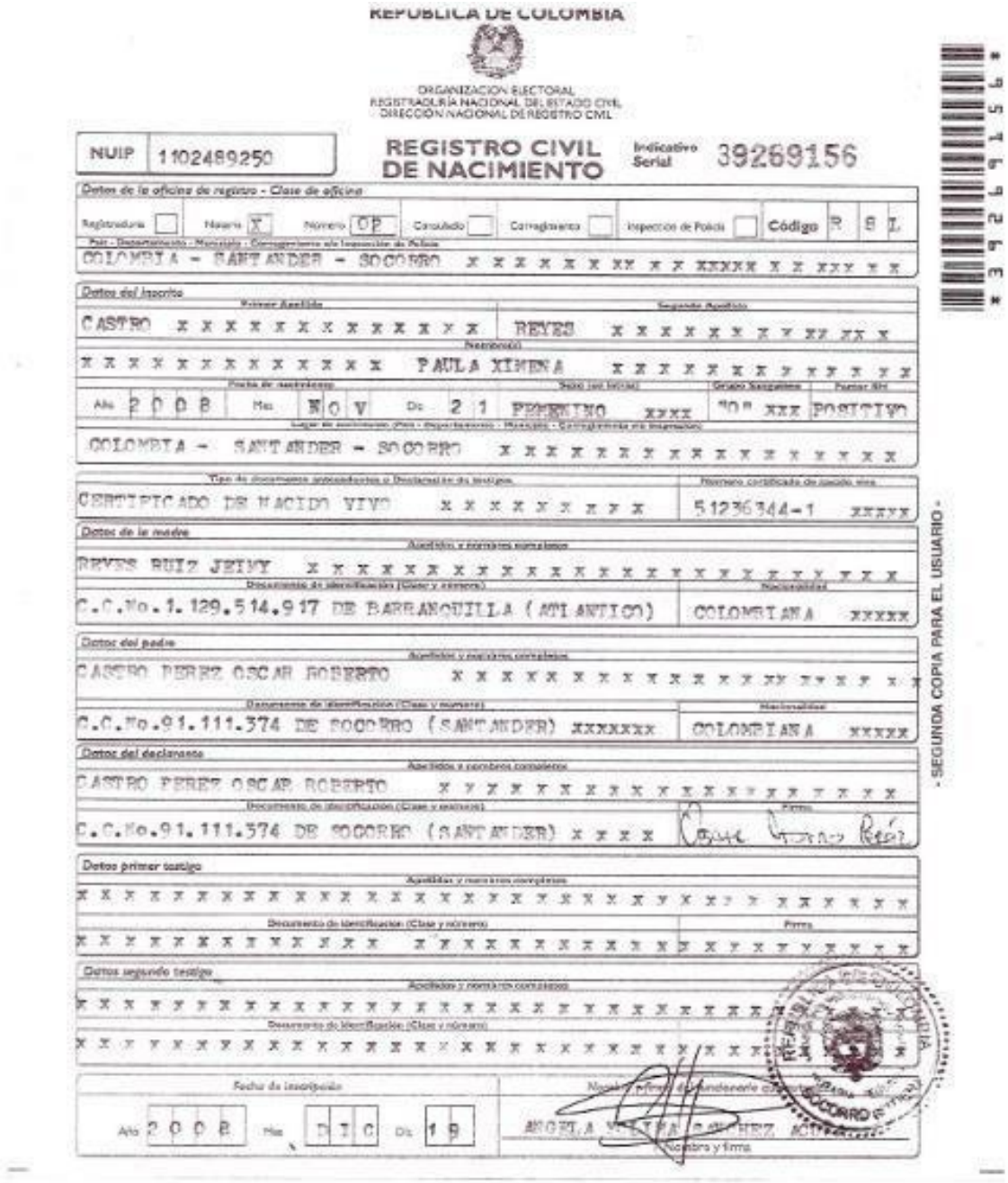
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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
Jeimy Reyes Ruiz
C.C. 1.129.514.917 De Barranquilla



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1102489250

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39269156

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R 8 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido: CASTRO | Segundo Apellido: REYES

Nombre(s): PAULA XIMENA

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes NOV Día 21 | Hora (en letras): PERENTO | Grupo Sanguíneo: "O" | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 51236344-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: REYES RUIZ JENY

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.1.129.514.917 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO) | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTRO PEREZ OSCAR ROBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.91.111.374 DE SOCORRO (SANTANDER) | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTRO PEREZ OSCAR ROBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.91.111.374 DE SOCORRO (SANTANDER) | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

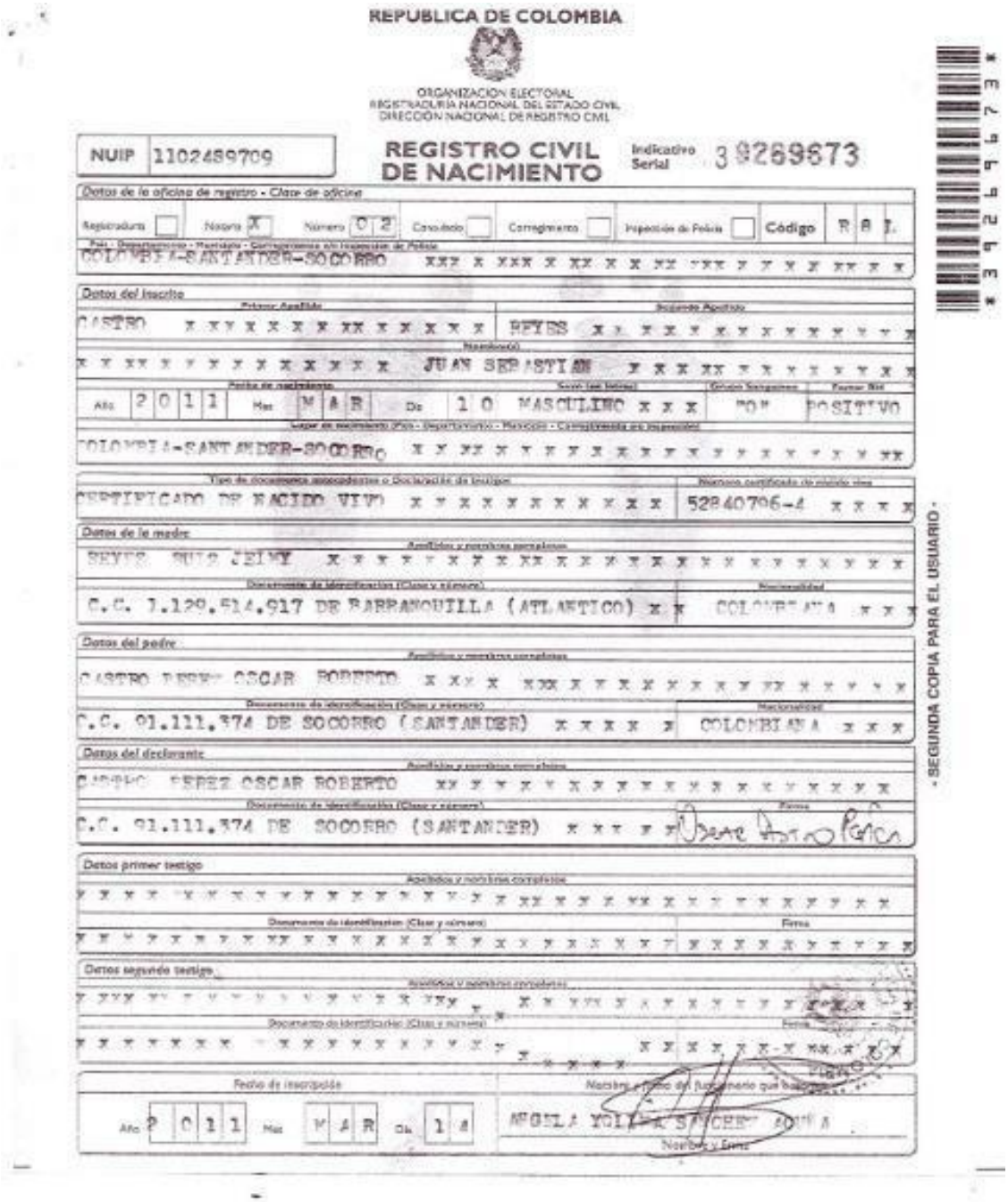
Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes OCT Día 19 | Nombre y firma del funcionario

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1102489709

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39269673

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código RAJ

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-SANTANDER-SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido: CASTRO | Segundo Apellido: REYES

Nombre(s): JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes MAR Día 10 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo Sanguíneo: "O" | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA-SANTANDER-SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 52940796-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: REYES RUIZ JEIMY

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 1.129.514.917 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO) | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTRO PEREZ OSCAR ROBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 91.111.374 DE SOCORRO (SANTANDER) | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTRO PEREZ OSCAR ROBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 91.111.374 DE SOCORRO (SANTANDER) | Firma

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: Año 2011 Mes MAR Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ANGELA YOLIMA SANCHEZ AGUILA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -