SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**40851-614778**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DEYMER GERARDO MEZA MATEUS	**C.C.**	1.098.637.922	**IP/Nº de contacto**	73978
Correo electrónico contratista:	dgmeza@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: BANCO BBVA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0287234520

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: 4951549/2023 **Nº Compromiso SIIF** **119623**

Valor Total del Contrato	$ 26.600.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.446.667	**7**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.800.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.646.667		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL EN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.800.000		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	**$ 3.800.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.228.175**		**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	----------	**8627843221**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.520.000	$ 1.520.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.000	$ 190.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 243.200	$ 243.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.900	$ 15.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 950.000	$ -	
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	$ -	
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	$ 380.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 742.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.228.175,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.800.000,00	
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 - 8543	7.600,00	0,200%
-	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	**$3.792.400,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2826865 - GESTION DE EMPRESAS PECUARIAS
INFORMAR LAS NOVEDADES NUTRICIONALES, SANITARIAS Y REPRODUCTIVAS IDENTIFICADAS EN EL PROCESO, PARA SU RESPECTIVO ANÁLISIS
IMPLEMENTAR SISTEMA SILVOPASTORIL SEGÚN REQUERIMIENTOS TÉCNICOS.
FICHA 2711996 - GESTION DE EMPRESAS PECUARIAS, COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:
Controlar funcionamiento de unidad pecuaria según procedimiento técnico y requerimiento de especie anima

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.

DEYMER GERARDO MEZA MATEUS
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,

Vilma Vila Herreño

VILMA VILA HERREÑO PARDO
INSTRUCTOR G18

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

JAVIER GONZALEZ FRANCO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DEYMER GERARDO MEZA MATEUS
IDENTIFICACION:	CC-1098637922
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-08
FECHA DE PAGO:	2023-11-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	8627843221
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8627837469
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	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 190.000	$ 192.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 243.200	$ 246.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 37.100	$ 37.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 470.300	$ 476.500

PAGADO

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CIMITARRA, 17 de noviembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CGAO
VELEZ SANTANDER

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:

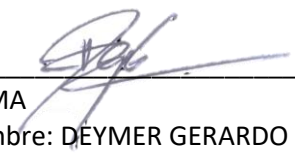
NUIP - NIP	**1187214099**	**JUAN DIEGO MEZA MATEUS**	**HIJO**

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: DEYMER GERARDO MEZA MATEUS
C.C. 1098637922

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 31211645-8

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

60585373

NUIP	1187214099

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **60585373**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	E	H	D
X									

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

COLOMBIA - SANTANDER - VELEZ VELEZ. HOSP. SAN JUAN DE DIOS

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEZA	GARZON

Nombre(s)

JUAN DIEGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes AGO Día 29	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - SANTANDER - VELEZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	22083410062957

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

GARZON BENAVIDES DORIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1072672021	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

MEZA MATEUS DEYMER GERARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1098637922	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEZA MATEUS DEYMER GERARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1098637922	

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 2022 Mes AGO Día 30	ROSALBA CASTELLANOS HERNANDEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 52 30/08/2022

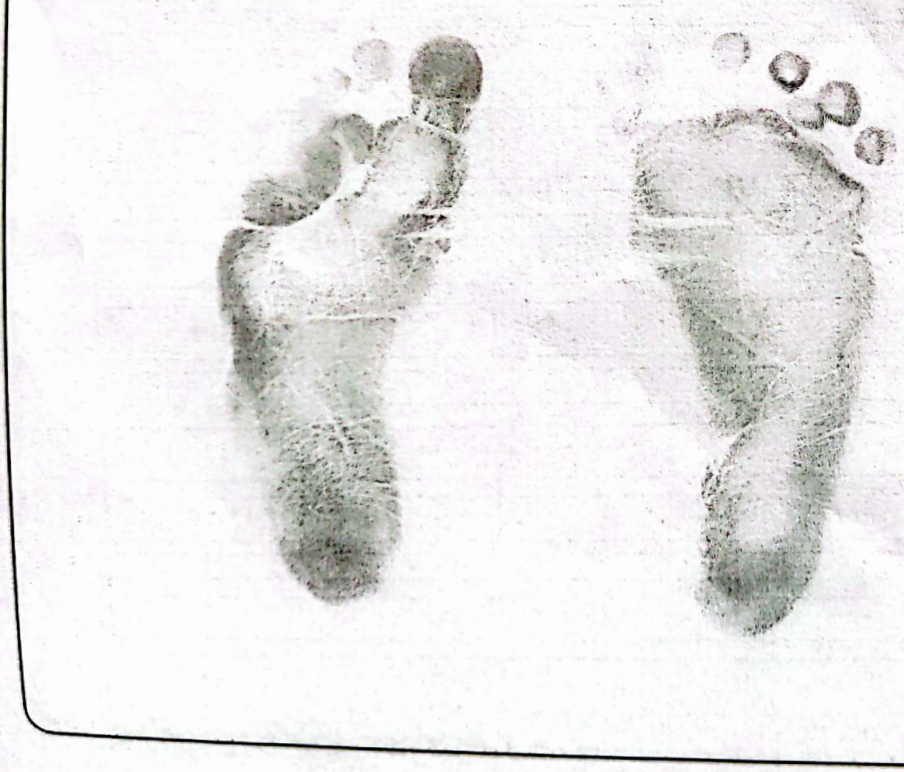
Powered by CamScanner

Registro Civil de Nacimiento

OBSERVACIONES: Las huellas plantares, se tomarán únicamente, a los inscritos menores de un año, las huellas digitales, deben tomarse a todos los inscritos, exceptuando los menores de un mes que presentan dificultades técnicas para dicha toma (Decreto 1873 de 1971, artículo 2o.).

HUELLAS PLANTARES

PIE IZQUIERDO	PIE DERECHO
Imposibilidad física de capturar la huella	



HUELLAS DIGITALES		
INDICE DERECHO	Imposibilidad física de capturar la huella	
INDICE IZQUIERDO	Imposibilidad física de capturar la huella	

Powered by CamScanner