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** | **96809-851076** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | SIMON RICARDO CUADRADO TORRES | **C.C.** | 91.012.137 | **IP/Nº de contacto** | 662345 |
| **Correo electrónico contratista:** | srcuadrado@sena.edu.co | | | | |

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

**Banco al cual consignar:** DAVIVIENDA **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** 0000000089005755

**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:** 4659293/2023 **Nº Compromiso SIIF** **13423**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 40.422.056 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.594.659 | **11** | **Del** | **01/12/2023** | **Al** | **19/12/2023** | **$ 2.594.659,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL ÁREA PECUARIA, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PA

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.594.659 | | 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 | $ 4.096.830 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.691.489** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.909.330** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **8628046500** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.638.732 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 204.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 262.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 12.200 | $ 17.200 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.672.872 | $ - | |
| 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 | $ 262.200 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 204.900 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 17.200 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 669.149 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 1.303.110 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.909.330,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.594.659,00 | |
| 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 | 5.189,00 | 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** | **$2.589.470,00** | |

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN LAS SIGUIENTES FICHAS
FICHA 2892982 ESTABLECIMIENTO DE SISTEMA SILVOPASTORILES EN LA EMPRESA GANADERA LOS DIAS 1,2,4,5,6,7,8,9 de noviembre Total horas 64
FICHA 2888743 PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARI LOS DIAS 10,11,12,13,14,15,16 de noviembre total horas 56
TOTAL HORAS DE FORMACION 120

**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.



**SIMON RICARDO CUADRADO TORRES**
**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,

**GREGORIO RUIZ MEDINA**
**PROFESIONAL G09**

**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)**

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | SIMON RICARDO CUADRADO TORRES |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-91012137 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2023-12-05 |
| INDENTIFICACION EMPLEADO | CC-91012137 |
| NOMBRE EMPLEADO | SIMON RICARDO CUADRADO TORRES |
| EPS | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. |
| AFP | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 8628046500 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | 8665558239 |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERIODO PENSIÓN | 2023-11 |
| PERIODO SALUD | 2023-11 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 1454101 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.650.000 | 0,1600000 | $ 264.000 | $ 0 | $ 0 | $ 264.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.650.000 | 0,1250000 | $ 206.300 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.650.000 | 0,0104400 | $ 17.300 | 1 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 264.000 | $ 206.300 | $ 17.300 | $ 0 | $ 487.600 |

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Vélez, diciembre de 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** | **1.101.756.053** | **GABRIEL SANTIAGO CUADRADO SOLORZANO** | **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: SIMÓN RICARDO CUADRADO TORRES
C.C. 91.012.137 de Barbosa Santander

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

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

NUIP 1.101.756.053

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41525033

*41525033*

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 6 N

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

REGISTRADURIA DE VELEZ - COLOMBIA - SANTANDER - VELEZ

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CUADRADO | SOLORZANO |

Nombre(s)

GABRIEL SANTIAGO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2008 Mes AGO Día 06 | MASCULINO | A | POSITIVO |

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 | 50151526-4 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

SOLORZANO ARIZA ROSE MARY

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 51.916.862 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

CUADRADO TORRES SIMON RICARDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 91.012.137 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

CUADRADO TORRES SIMON RICARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 91.012.137 — 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* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2008 Mes AGO Día 29 | ROSALBA CASTELLANOS HERNANDEZ - R<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

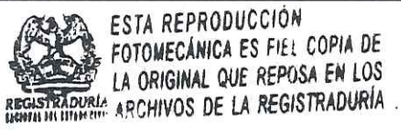
— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

PEGA S.A. NIT 890 321 151-9










**ORGANIZACION ELECTORAL**
**REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL**
**VELEZ – SANTANDER**

EL PRESENTE REGISTRO CIVIL ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA, VALIDO SIN SELLOS (ART. 11 DEC 2150 DE 1995).
ART. 22 LEY 962 DE 2005 VIGENCIA PERMANENTE.

VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES. SIN ANOTACIONES MARGINALES A LA FECHA.
SE EXPIDE EN VELEZ – SANTANDER, A LOS TRES DIAS DEL MES DE ABRIL DEL DOS MIL VEINTITRES (2023).

JASMIN DALILA SAENZ MERCHAN
*Registrador Municipal del Estado Civil (E)*

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 05<br>Código: GTH- F- 074 |

**Proceso Gestión de Talento Humano**

**Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: SIMON RICARDO CUADRADO TORRES | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | VÉLEZ SANTANDER | Diciembre de 2023 | REGIONAL | Santander- CGAO | 91.121.137 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | CO1.PCCNTR.4659293 DE 21 de febrero de 2023 | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | X | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | X | CLAUDIA CONSUELO PARDO | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | NELSY REYES OLAYA | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | GREGORIO RUIZ MEDINA | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | PATRICIO SUÁREZ HURTADO Y/O JAVIER REYES OLAYA | |
| CONTABILIDAD | X | JENNY ALEXANDRA LARROTA RIVERA | |
| TESORERIA | X | CLAUDIA CONSUELO PARDO TORRES | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | GREGORIO RUIZ MEDINA | |
| BIBLIOTECA | X | SERGIO ZAMBRANO LANCHEROS | |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | GREGORIO RUIZ MEDINA | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) SIMON RICARDO CUADRADO TORRES identificado(a) con CC. 91012137 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Diciembre de 2023 a las 06:54:29

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.