SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**56277-310885**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE EDGARDO NUÑEZ DURAN	**C.C.**	1.733.219	**IP/Nº de contacto**	3176822534
Correo electrónico contratista:	jenunezd@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** 0550067400033592

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: 5751027/2024 **Nº Compromiso SIIF** 524

Valor Total del Contrato	$ 59.626.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 57.200.000	**2**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 5.200.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 52.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y CAMPESINA EN LO REFERENTE A LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO CPE NO. 20-9-2024-000300

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.200.000		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	$ 2.414.534			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.614.534**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.409.161**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7916148016**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.080.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 260.000	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 332.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 10.900	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.903.633	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 162.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.800	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ 761.453	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.469.720	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.409.161,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	26.000,00	0,500%
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	**$5.174.000,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Planeación y proyección de actividades para el cumplimiento de metas según ruta 1, CampeSena y ruta 2
2. Recepción de solicitud de asociaciones registradas en la cámara de comercio del municipio de Aguachica cesar
3. Identificación de entidades público – privadas para el apalancamiento de recursos.
4. Visita a los entes territoriales, socializándoles el programa y adquiriedo compromisos con las comunidades del sector
5. Se proyecto el cronograma de difusión ante los diferentes entidades públicas – privadas y grupos focales
6. Videoconferencia premisas inicio de operación 2024, SENA dirección general, dirección empleo y trabajo, coordinación nacional Sena
7. Participación en la primera jornada esquema de inducción programa SER, desde dirección general

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.

JORGE EDGARDO NUÑEZ DURAN
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,

LAUREN YINETT GOMEZ QUINTERO
PROFESIONAL G03

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

SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1733219
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE EDGARDO NUNEZ DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	AGUACHICA	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7916148016**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		463019096

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 210.500
SUBTOTAL:			1	**$ 210.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 164.500
SUBTOTAL:			1	**$ 164.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
SUBTOTAL:			1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 4.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 381.900**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 de febrero de 2024

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	**1062881508**	**ANTONELLA NUÑEZ ANGARITA**	**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: JORGE EDGARDO NUÑEZ DURAN
C.C. 1733219

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 2143499

NUIP 1.062.881.508...

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
NUÑEZ ANGARITA ANTONELLA.....

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	2	Mes	M	A	Y	Día	1	8	FEMENINO.....	A +...

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR.....

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	2	2	Mes	J	U	N	Día	0	6	0059106431.....

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ANGARITA LOZANO ELIANA BEATRIZ.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.065.888.470.....	COLOMBIA.....

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
NUÑEZ DURAN JORGE EDGARDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.733.219.....	COLOMBIA.....

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
NUÑEZ DURAN JORGE EDGARDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.733.219.....

Espacio para notas

.....

.....

.....

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CESAR GAMARRA..... | Código: H 2 L

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	2	2	Mes	J	U	N	Día	0	6	OFELIA PATRICIA CASTRO ROCA..

Registrador del Estado Civil

Powered by CamScanner