SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**95**
Código Centro	**953310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**79525-177972**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JARVINSON GIRALDO CASTAÑO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	97.612.560	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jgiraldoc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0846000044
IP/Nº de contacto:	85337	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5778829/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FPI, QUE SE EJECUTE EN MARCO PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN EL ÁREA AGRICOLA, QUE IMPARTE EL CDATTG EN EL DPTO GUAVIARE. RDO CPE NO. 95-9-2024-000165.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 16.813.334
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 52.056.667
Valor Bruto Pago:			**$ 4.850.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.963.334

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.850.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.850.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.843.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472042513**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.940.000	$ 1.940.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 242.500	$ 242.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 310.400	$ 310.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 20.300	$ 20.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta	$ 753.040	$ 485.000	
Salud hasta	$37.181.350	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 7.290.875	$ 948.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.843.800,00	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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Univesidad de la Amazonia	24.250,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.825.750,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí FPI en la Institución educativa Antonio Nariño en los horarios definidos por la entidad ficha 2916971

Impartí FPI en la Institución Educativa Manuela Beltrán en los horarios definidos por la entidad ficha 2917082

Impartí FPI en la Institución Educativa San Isidro en los horarios definidos por la entidad ficha 2740225

Impartí FPI en la Institución educativa INACAMAHO en los horarios definidos por la entidad ficha 2917110

Seleccioné estrategias de enseñanza- aprendizaje y evaluación en las fichas asignadas para tal fin

Realicé directrices del sr supervisor del contrato

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

JARVINSON GIRALDO CASTAÑO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 97612560		GIRALDO CASTAÑO JARVINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 N. 19 B -24	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840064	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	896804999	9472042513	I	2024/09/13	2024/09/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$573,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,941,000	$310,600			$1,941,000	$242,700			$0	$0			$1,941,000	$20,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,941,000	$310,600			$1,941,000	$242,700			$0	$0			$1,941,000	$20,300		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$1,941,000	$310,600			$1,941,000	$242,700			$0	$0			$1,941,000	$20,300		$0	$0
1	CC	97612560 GIRALDO JARVINSON	230301	30	$1,941,000	$310,600	EPS037	30	$1,941,000	$242,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,941,000	$20,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,941,000	$310,600			$1,941,000	$242,700			$0	$0			$1,941,000	$20,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 97612560		GIRALDO CASTAÑO JARVINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 N. 19 B -24	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840064	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	896804999	9472042513	I	2024/09/13	2024/09/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$573,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$310,600	$0	$0	$310,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$310,600	$0	$0	$310,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,300	$0	$0	$20,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,300	$0	$0	$20,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,700	$0	$0	$242,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$242,700	$0	$0	$242,700
TOTAL				**1**	**$573,600**	**$0**	**$0**	**$573,600**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GIRALDO CASTAÑO JARVINSON identificado(a) con CC 97612560 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JARVINSON GIRALDO CASTAÑO identificado(a) con CC 97612560

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9472042513	896804999	I	2024-09-06	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$1,941,000	12.5%	$242,700
9472042513	896804999	I	2024-09-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$1,941,000	16%	$310,600
9472042513	896804999	I	2024-09-06	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																		$1,941,000		$0
9472042513	896804999	I	2024-09-06	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																		$1,941,000		$0
9472042513	896804999	I	2024-09-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30																		$0	0%	$0
9472042513	896804999	I	2024-09-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30																		$0	0%	$0
9472042513	896804999	I	2024-09-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$1,941,000	1.044%	$20,300

Este certificado se expide el día 2024-09-13 a las 09:25.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 13 de Septiembre del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN JOSE DEL GUAVIARE

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:

RC	**1120568748**	**MATÍAS GIRALDO VILLANUEVA**	**Hijo(a)**

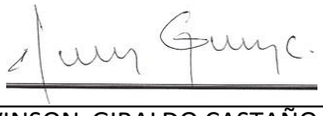
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



JARVINSON GIRALDO CASTAÑO
C.C. 97612560

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

2274538
071080

NUIP 1120568748

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42533496

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [X] [2] [1]

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

REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DE

Datos del inscrito

Primer Apellido: GIRALDO

Segundo Apellido: VILLANUEVA

Nombre(s): MATIAS

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes ABR Día 21

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: +

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

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 50119489-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VILLANUEVA GIRALDO EDNA JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0041241756

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GIRALDO CASTAÑO JARVINSON

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0097612560

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GIRALDO CASTAÑO JARVINSON

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0097612560

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 2008 Mes MAY Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NOREDY GISELA ROYERO SANCHEZ

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -