



FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL

Código Regional

68

Código Centro

954110

Fecha Elaboración

31 de Mayo de 2023

Versión

ENERO 2023 - 1,23

ID de Proceso

50938-892264

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:

GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA

Correo electrónico contratista:

gecomeza@sena.edu.co

C.C.

91.078.683

IP/Nº de contacto

3173835437

Régimen del IVA:

NO RESPONSABLE

Pertenece al régimen simple de tributación?

NO

Es declarante de renta?

SI

Es Pensionado?

NO

Banco al cual consignar:

BANCO BBVA

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

336089404

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:

4583049/2023

Nº Compromiso SIIF

13923

Valor Total del Contrato

\$ 41.514.544

Saldo Anterior del Contrato

\$ 30.862.786

Nº Pago

4

Periodo objeto de pago

Del 01/05/2023 Al 31/05/2023

Valor Bruto Pago

\$ 4.096.830,00

Nuevo Saldo del Contrato

\$ 26.765.956

Legalización comisiones del periodo

\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor técnico aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

\$ 4.096.830

Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°

0,00%

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ 0

Retención en la Fuente del Periodo

\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

\$ 4.096.830

Menos, Retefuente Otros Ingresos

\$ 0

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 2.402.135

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

\$ 0

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

Mayo

7879153060

Abril

7879153060

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

\$ 1.638.732

Aporte obligatorio a seguridad social salud

\$ 204.900

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

\$ 262.200

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

\$ -

ARL

\$ 17.200

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias

\$ 8.835.833

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias

\$ 1.024.207

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

Salud hasta

\$ 678.592

Renta Exenta 25%

\$ 2.792.123

Retención en la Fuente Contingente

\$ -

Base retención en la fuente a titulo de RENTA

2.402.135,00

Base retención en la fuente a titulo de ICA

3.629.730,00

Valor base IVA

0,00

IVA (Si es RESPONSABLE)

0,00

Menos Retención en la Fuente

0,00

Menos Retencion IVA

0,00

Reteica - 8299

0,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Otras Retenciones

0,00

Sobretasa Bomberil

0,00

Descuentos de Libranza

0,00

Descuentos de embargo (Si tiene)

1.638.732,00

VALOR A PAGAR

\$2.458.098,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

*Ficha:2732684*Programa: Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria*Actividad de Aprendizaje: * Implementa las condiciones de bioseguridad según protocolos a las instalaciones teniendo en cuenta norma sanitaria.*Fechas Inicio: 8 de Mayo *Fechas fin: 22 de Mayo *Horas total mensual de la ficha: 24*

*Ficha: 2720075 *Programa: Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria*Actividad de Aprendizaje: * Ejecuta los programas de manejo de la producción animal*Fechas Inicio: 10 de Mayo *Fechas fin: 24 de Mayo *Horas total mensual de la ficha: 24*

*Ficha: 2738305 *Programa: Emprendimiento en Producción de Huevo *Actividad de Aprendizaje: * Aplicar protocolos de ingreso de personal, nsumos pecuarios y aves*Fechas Inicio: 4 de Mayo *Fechas fin: 27 de Mayo*Horas total mensual de la ficha: 40*

*Ficha: 2750425 *Programa: Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria*Actividad de Aprendizaje: * Realiza el proceso de alimentación*Fechas In: 09 de Mayo *Fechas fin: 30 de Mayo*Horas total mens:32

*Ficha:2751888*Programa: Producción Agropecuaria*AA: * Realiza el proceso de alimentación*F.I 5 F.F 26 Horas Ficha:32 H totales:152

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 VFP, 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.

GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA 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,

SERGIO IVAN VARGAS TANGUA INSTRUCTOR G16

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91078683		NÚMERO PLANILLA:	7879153060	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	2023
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER		DÍAS DE MORA:	6	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2098168452	
DIRECCIÓN:	PARCELA 16 SECTOR EL RAIZON, PINCHOTE	TELÉFONO:	7240000		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/25			
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Cría de ovejas y cabras.						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO					

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de Mayo de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

T.I.	1097788552	ALEJANDRO GOMEZ PADILLA	HIJO
NUIP- NIP	1100977671	JACOBO GOMEZ ALVAREZ	HIJO

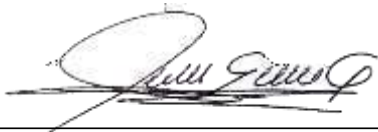
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: GERMÁN DARÍO GÓMEZ AMAYA

C.C. 91.078.683 DE SAN GIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1097788552

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50586111

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina						
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 09	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código Q 7 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA						

Datos del inscrito						
Primer Apellido			Segundo Apellido			
GOMEZ			PADILLA			
Nombre(s)						
ALEJANDRO						
Fecha de nacimiento						
Año 2011	Mes DIC	Día 24	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Paciente	
Masculino			Paciente			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)						
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA						

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10986374-2

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
PADILLA CASTRO SANDRA MILENA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 22.521.988	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.078.683	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.078.683	

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 2012 Mes ENE Día 20	GERMAN TELLEZ GOMEZ
	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 -



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP 1.100.977.671

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60146296

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

GOMEZ ALVAREZ

Nombre(s)

JACOBO

Fecha de nacimiento

Año 2020 Mes MAR Día 08 SEXO (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

15907501-1

Datos de la 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

ALVAREZ MARTINEZ NUBIA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 63.554.617

COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 91.078.683

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 91.078.683

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 2020 Mes MAR Día 13

OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

13.MAR.2020 - LIBRO DE VARIOS - 042 FOLIO 0165

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -