SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar)**
**REGIONAL QUINDÍO**
**CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **63** |
| **Código Centro** | **923110** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **81771-283178** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO | **C.C.** | 89.003.095 | **IP/Nº de contacto** | 14 |
| **Correo electrónico contratista:** | oagonzalezb@sena.edu.co | | | | |
| **Régimen del IVA:** | RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI |
| **Es Pensionado?** | NO | | | | |
| **Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | SI |
| **Banco al cual consignar:** | AV VILLAS | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 312861060 |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200** | NO | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3357202/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **4422** | | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 35.100.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 7.800.000 | **8** | **Del** | **01/09/2022** | **Al** | **30/09/2022** | **$ 3.900.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 3.900.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACION TITULADA-COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL _NIS_2022-02-020477

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.900.000 | | 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** | **$ 3.900.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.299.050** | | **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** | ---------- | **9439726583** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.000 | $ 195.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.600 | $ 249.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL V | $ - | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | |
| 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 $ 1.216.128 | $ 390.000 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 766.350 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.299.050,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.455.400,00 | |
| Valor base IVA | 3.900.000,00 | |
| 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 | |
| - | 0,00 | |
| - | 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** | **$ 3.900.000,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento a aprendices que se encuentran en pasantía
Asistencia a comités de seguimiento y evaluación de pasantes
Entrega de informe mensual de septiembre de 2022
Uso permanente del carné que me identifica como instructor contratista del SENA
Registro de las actividades académicas y adicionales a través del aplicativo Sofía Plus
Ejecución y cumplimiento de las actividades contractuales
Se hace uso debido de la cuenta@sena.edu.co
Uso de elementos de protección personal
Pago de seguridad social en la plataforma aportes en línea

**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.

**OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO**
**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,

**CLARA MARIA GARCIA CRUZ**
**COORDINADORA ACADÉMICA**

**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**

**ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 89003095 | | OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO | INDEPENDIENTE | Principal | Villa Ximena Mz D No. 52 | ARMENIA-QUINDIO | 3233114807 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-08 | 2022-08 | 1641691831 | 9439726583 | I | 2022/09/22 | 2022/09/07 | BANCO AV VILLAS | 0 | $444,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,560,000 | $249,600 | | | $1,560,000 | $195,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $444,600 |
| **Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,560,000 | $249,600 | | | $1,560,000 | $195,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $444,600 |
| Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,560,000 | $249,600 | | | $1,560,000 | $195,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $444,600 |
| 1 | CC | 89003095 GONZALEZ OSCAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $1,560,000 | $249,600 | EPS018 | 30 | $1,560,000 | $195,000 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | 0.000% | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $444,600 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,560,000 | $249,600 | | | $1,560,000 | $195,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $444,600 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 89003095 | | OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO | INDEPENDIENTE | Principal | Villa Ximena Mz D No. 52 | ARMENIA-QUINDIO | 3233114807 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-08 | 2022-08 | 1641691831 | 9439726583 | I | 2022/09/22 | 2022/09/07 | BANCO AV VILLAS | 0 | $444,600 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $249,600 | $0 | $0 | $249,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $249,600 | $0 | $0 | $249,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $195,000 | $0 | $0 | $195,000 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $195,000 | $0 | $0 | $195,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$444,600** | **$0** | **$0** | **$444,600** |

# Pagos aportes en línea
## Resumen del pago

**La transacción fue APROBADA por su entidad financiera.**

### Detalle de la transacción:

| | |
|---|---|
| Comercio: | **Aportes en línea** |
| NIT: | **9999001472382** |
| Clave de planilla: | **9439726583** |
| Periodo de pago: | **2022-08** |
| Fecha de la transacción: | **2022/09/07** |
| Valor: | **444,600** |
| Banco: | **BANCO AV VILLAS** |
| Dirección IP: | **192.168.112.247** |
| Código único de seguimiento (CUS): | **1641691831** |

Aceptar

# CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 22 de febrero de 2022

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2022-001130
25/02/2022 2:29:20 P. M.
Destinatario: 639231

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1.092.854.156** | **Sebastian González Guevara** | **HIJO** |

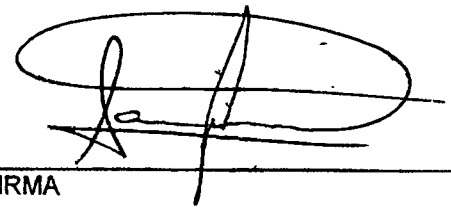
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO

C.C. 89.003.095

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1092854156

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32777775

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

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | X | 05 | ☐ | ☐ | ☐ | 50 1 1 |

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GONZALEZ | GUEVARA |

Nombre(s)

SEBASTIAN

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes MAY Día 05 | MASCULINO | A | POSITIVO |

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO NACIDO VIVO DE MAYA | 51209284-4 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

| | | |
|---|---|---|
| Guevara | CORREA | INGRID |

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC Nº 41.943.470 de ARMENIA QUINDIO | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

| | | |
|---|---|---|
| GONZALEZ | QUINTERO | OSCAR ARLEY |

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC Nº 89.003.095 de ARMENIA QUINDIO | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

| | | |
|---|---|---|
| GUEVARA | CORREA | INGRID |

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC Nº 41.943.470 de ARMENIA QUINDIO | Ingrid Guevara Correa |

**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

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA 5ª ARMENIA OSCAR GRAJALES NOTARIO

| Fecha de Inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2009 Mes MAY Día 16 | Nombre y firma |

IMPRESO POR [illegible] FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT [illegible]

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

**OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO**
NIT 89.003.095-7
Villa Ximena Mz D No. 52
Tel: (606) 3233114807
Armenia - Colombia
oscararleygonzalez@hotmail.com

Factura electrónica de venta
**No. 509**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | Servicio Nacional de Aprendizaje | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (606) 7498118 |
| **Dirección** | Av. Centenario | **Ciudad** | Armenia - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 26/09/2022, 14:07 |
| **Expedición** | 26/09/2022, 14:07 |
| **Vencimiento** | 26/09/2022 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria | 1.00 | 3,900,000.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Tres millones novecientos mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Transferencia $ 3,900,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,900,000.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 3,900,000.00 |

**Observaciones:**
#$ 36-02-00-063-923110;ContratoNoCO1.PCCNTR.3357202;
cmgarciac@sena.edu.co#$

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764034699623 aprobado en 20220826 prefijo desde el número 509 al 550 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa
**CUFE:** 9b6b3e30c606e92f4eed97bb4dd7315bb97c9101ce53a83099f949b68f430e608fe4f3ea5ad766e494ada0d6f7469ad6

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) GONZALEZ BUITRAGO OSCAR ARLEY identificado(a) con CC. 89003095 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 26 de Setiembre de 2022 a las 14:28:10

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.