

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	31 de Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.			ID de Proceso	52012-194680
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ISRAEL ISRAEL ARBONA GUERRERO		C.C. 1.100.952.166	IP/N° de contacto 73880	
Correo electrónico contratista: iguerrero@sena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? NO		
		Es Pensionado? NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 0550488418370570	
		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				
N° del contrato: 4524609/2023	N° Compromiso SIIF 8123			
Valor Total del Contrato \$ 43.016.715	N ° Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 38.919.885		Del 01/03/2023	Al 31/03/2023	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 34.823.055		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento informática, diseño y desarrollo de software en el área temática software (adso)		
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				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.402.135,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732	9448302090	9448302090	Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200	\$ 204.900	\$ 204.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 262.200	\$ 262.200	Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL II \$ 17.200	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -	\$ 17.200	Menos Retención IVA 0,00	
\$ 1.024.207	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -	\$ -	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 409.683	\$ -	Sobretasa Bomberil 0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 800.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.096.830,00	
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación en las fichas 2469855, 2455285, 2547415 y 2547416 del programa Tecnología en Análisis y desarrollo de software, a través de ambiente virtuales de aprendizaje LMS. 01 de Marzo 2022 al 31 de Marzo 2023 - 175 hrs.				
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.				
ISRAEL ISRAEL ARBONA GUERRERO 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,				
LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA INSTRUCTOR G20				
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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100952166		ARBONA GUERRERO ISRAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 6 # 12-87	SAN GIL-SANTANDER	7243737	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1972515424	9448302090	I	2023/03/15	2023/03/16	BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	1	\$485,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,400	\$400	\$0	\$262,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$262,400	\$400	\$0	\$262,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,200	\$100	\$0	\$17,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,200	\$100	\$0	\$17,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,000	\$300	\$0	\$205,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$205,000	\$300	\$0	\$205,300
TOTAL				1	\$484,600	\$800	\$0	\$485,400

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de marzo 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:

C.C.	1100956452	EIMY DAYANA ARBONA RODRIGUEZ	HIJO
------	------------	------------------------------	------

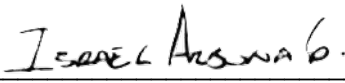
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Israel Arbona Guerrero

C.C. 1100952166

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo 42474521
Serial

NUIP 1100956452

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

ARBONA***** RODRIGUEZ*****
Nombre(s)

EIMY DAYANA*****
Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2008 Mes MAR Día 19 FEMENINO***** O***** + *****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** 50012182-9*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ TARAZONA DIANA PATRICIA*****
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

TARJETA DE IDENTIDAD 92051451173***** COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARBONA GUERRERO ISRAEL*****
Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1100952166***** COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARBONA GUERRERO ISRAEL*****
Documento de identificación (Clase y número) Firma

CEDULA DE CIUDADANIA 1100952166***** ISRAEL ARBONA GUERRERO

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 ABR Día 03

JOSE URIEL DRANTONIO AREVALO*****
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV15F0033

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -