SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**35712-178946**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO JAVIER VILORIA LUNA	**C.C.**	1.064.311.854	**IP/Nº de contacto**	53527
Correo electrónico contratista:	ajviloria@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 **Nº Cuenta** 488402786385

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: 4548518/2023 **Nº Compromiso SIIF** **20023**

Valor Total del Contrato	$ 34.977.167	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.863.167	**3**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 3.557.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.306.167		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.557.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,72%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 30.084
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.557.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.114.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.187.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 30.084**

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

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7878426268**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.422.800	$ 1.422.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.900	$ 177.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.700	$ 227.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.500	$ 7.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.778.500	$ -	
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	$ 228.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 178.200	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 711.400	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.395.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.187.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.151.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	30.084,00	0,72%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.303,00	0,200%
-	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	**$3.520.613,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA
CREACIÓN Y ASOCIACIÓN DE RUTA DE APRENDIZAJE DE LAS FICHAS 2697788 Y 2697787 CARRERAS TÉCNICO EN SISTEMAS EN EL MUNICIPIO DE MONTELIBANO, EN LAS I.E ALIANZA PARA EL PROGRESO Y SAN JORGE
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN EN LA FICHA 2467585 I.E ALIANZA PARA EL PROGRESO GRADO 11°
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN EN LA FICHA 2697787 I.E ALIANZA PARA EL PROGRESO GRADO 10°
EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN EN LA FICHA 2697788 I.E SAN JORGE GRADO 10°

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.

ALVARO JAVIER VILORIA LUNA
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,

ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ
INSTRUCTOR

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

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064311854
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO JAVIER VILORIA LUNA VILORIA LUNA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO ESCONDIDO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 2 20 DE JULIO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7878426268**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		1					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2030770385	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 227.700	$ 300	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.700**	**$ 300**	**$ 228.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 177.900	$ 0	$ 300	$ 0	$ 177.900	$ 300	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 177.900**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 178.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 28.500	$ 100	$ 28.600
SUBTOTALES:			**$ 28.500**	**$ 100**	**$ 28.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

Confirmación Transacción PSE - CUS 2030770385

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Mar 18/04/2023 8:37 AM

Para: alvaro_javier_viloria@hotmail.com <alvaro_javier_viloria@hotmail.com>



¡Hola, ALVARO JAVIER VILORIA LUNA

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2030770385
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 442.400
Fecha de Transacción: 18/04/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



TransaccionesACH @ACH_Informa

CERTIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

Montería 19 de abril de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Montería

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del estatuto tributario, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependientes de mi cargo:

TIPO ID	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PARENTESCO
R.C	1068437576	BLEYSI PAOLA VILORIA DIAZ	HIJA
R.C	1062538089	SAMARA VILORIA DIAZ	HIJA

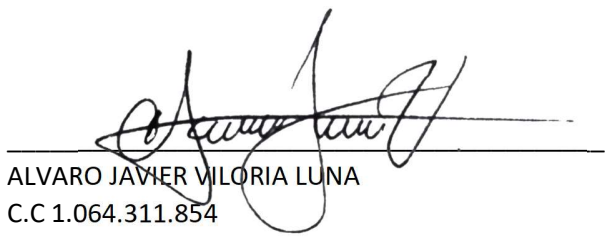
Toda vez que se cumpla el siguiente requisito

- Los hijos de le contribuyente que tengan hasta 18 años

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efectos del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente de 10$ de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 23 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, don mi firma declaro que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente



ALVARO JAVIER VILORIA LUNA
C.C 1.064.311.854

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1068437576

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55499452

55499452

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	01	☐	☐	☐	HZQ

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

24400=====001=====13=====COLOMBIA ===CORDOBA===MONTERIA==

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILORIA = = = == = = = = =	DIAZ = = = = == = = = = = =

Nombre(s)

BLEYSI PAOLA = = == = = = = = = = = == = = = = = = == = =

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes 06 Día 27	Femenino	A	Positivo

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

CLINICA DEL RIO====COLOMBIA====CORDOBA ======MONTERIA ======

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ==========	52942318-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DIAZ DE ARCO BLEYDIS PATRICIA ==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No.1.067.886.824 de Montería ==========	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VILORIA LUNA ALVARO JAVIER ==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No.1.064.311.854 de Puerto Escondido ====	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILORIA LUNA ALVARO JAVIER ==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C No.1.064.311.854 de Puerto Escondido ====	Alvaro Viloria

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
==========	==========

NOTARIA PRIMERA DE MONTERIA
CERTIFICA
Que la Presente Fotocopia es tomada de la Original que Reposa en los Archivos del Registro Civil de esta Notaria
Dada en Montería a los 03 JUL 2015
NOTARIA PRIMERA MONTERIA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes 007 Día 03	LUZ HELENA MUSKUS GARCIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
ALVARO VILORIA. Firma	LUZ HELENA MUSKUS GARCIA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.062.538.089

Indicativo Serial 57399289

57399289

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	2				H 1 R

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

NOTARIA 2 MONTERIA - COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILORIA	DIAZ

Nombre(s)

SAMARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes FEB Día 01	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13927830-2

Datos de 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

DIAZ DE ARCO BLEYDIS PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.067.856.824	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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

VILORIA LUNA ALVARO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.064.311.854	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILORIA LUNA ALVARO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.064.311.854	ALVARO VILORIA.

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

Notaría 2ª DEL CIRCULO DE MONTERIA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario autorizado
Año 2017 Mes FEB Día 06	Juan Carlos Oviedo Gómez Notario en propiedad
	JUAN CARLOS OVIEDO GOMEZ - NOTARI
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Imp. por GITAR S.A. PBX: (0) 3325001. Bogotá - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA