SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**35198-484764**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA	**C.C.**	16.540.231	**IP/Nº de contacto**	3117485082
Correo electrónico contratista:	mongui@misena.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: BANCOLOMBIA **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** 73250998047

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: 4526969/2023 **Nº Compromiso SIIF** **15223**

Valor Total del Contrato	$ 38.393.993	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.165.892	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.041.473,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.124.419		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION DE INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.4526969 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.041.473		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	**$ 4.041.473**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.376.020**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1056304894**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.616.589	$ 1.616.589
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.100	$ 202.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 258.700	$ 258.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.010.368	$ -	
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	$ 404.147	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 792.007	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.376.020,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.580.673,00	
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 - 8560	7.161,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	20.207,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$4.014.105,00**	

SON: CUATRO MILLONES CATORCE MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formacion profesional a las diferentes fichas de la instituciones educativas

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.

GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA
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,

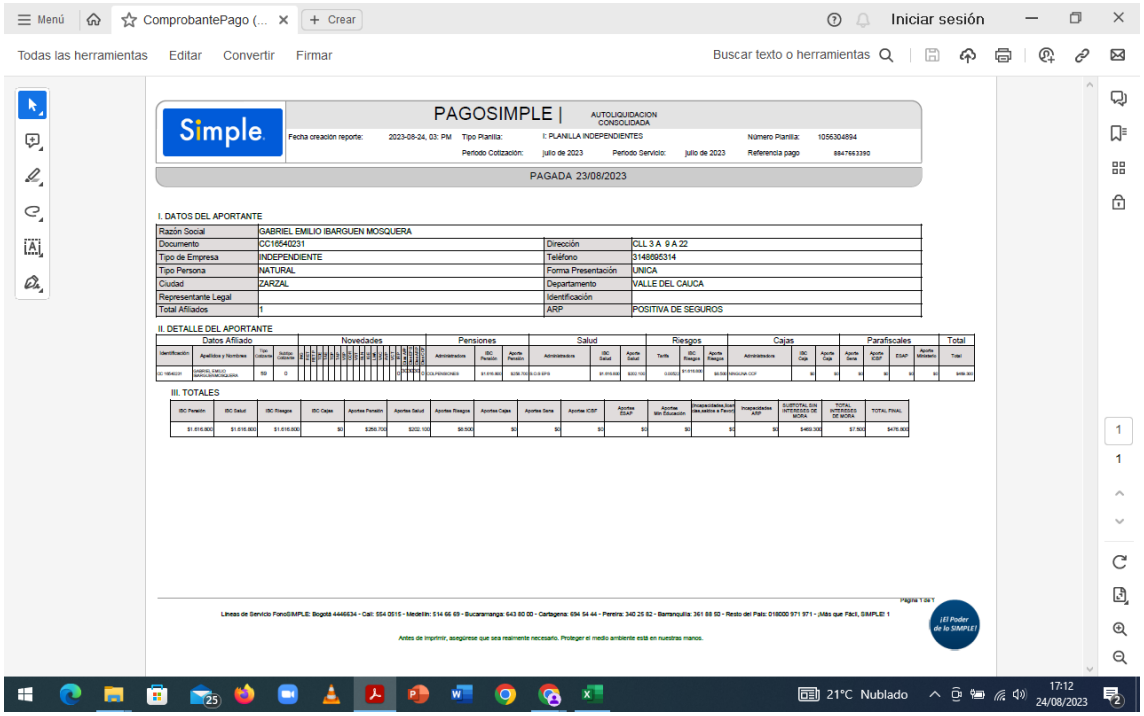
JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
INSTRUCTOR G20

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

MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



Menú | ComprobantePago (... | Crear | Iniciar sesión

Todas las herramientas | Editar | Convertir | Firmar | Buscar texto o herramientas

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-24, 03: PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1056304894

Período Cotización: julio de 2023 | Período Servicio: julio de 2023 | Referencia pago: 88476633390

PAGADA 23/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA		
Documento	CC16540231	Dirección	CLL 3 A 9 A 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3148695314
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	ZARZAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos		Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	A	C	D	E	F	H	I	K	L	M	P	R	S	V	X	Z	Administradora	ISC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	ISC Salud	Aporte Salud	Tarifa	ISC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	ISC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mindeporte	Total
CC 16540231	GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA	59	0																	10-COLPENSIONES	$1.616.800	$258.700	10-EPS	$1.616.800	$323.100	0.0.522	$1.616.800	$8.500	ARGOS			$0	$0	$0	$0	$590.300

III. TOTALES

ISC Pensión	ISC Salud	ISC Riesgos	ISC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (con descuento a Fecha)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.616.800	$1.616.800	$1.616.800	$0	$258.700	$323.100	$8.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3.465.300	$7.500	$3.476.800

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 26 62 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

21°C Nublado | 17:12 | 24/08/2023

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, Agosto 2023.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario 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.	**1149937521**	**GABRIELA IBARGUE RODRIGUEZ**	**HIJO**
T.I.	**1119150610**	**ANA SOFIA IBARGUEN 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: GABRIEL EMILIO IBARGUEN MOSQUERA

C.C.___16540231

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1149937521

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50485578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 23 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W B

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

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
IBARGUEN	RODRIGUEZ

Nombre(s): GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ENE Día 18	FEMENINO	O	-

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - TESTIGOS	11124645-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ AGUADO ANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 66.678.608 ZARZAL (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 16.540.231 ZARZAL (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ AGUADO ANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 66.678.608 ZARZAL (VALLE)	FIRMADO...

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: MARIN MARIN ALJADIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 6.072.726 CALI (VALLE)	FIRMADO...

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: MERCADO DE MARIN ROSALBA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 38.967.959 CALI (VALLE)	FIRMADO...

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes MAR Día 16	RAMIRO CALLE CADAVID Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA 23 DE CALI
RAMIRO CALLE CADAVID
NOTARIO

ESPACIO PARA NOTAS

EL PRESENTE FOLIO REEMPLAZA AL FOLIO "50485563", POR RECONOCIMIENTO PATERNO MEDIANTE E.P. No. 731 DE MARZO 10 DE 2012 DE LA NOTARIA VEINTITRES DEL CIRCULO DE CALI

LA MADRE ACEPTA EL RE...

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1119150610

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 9272195

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W Y D

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

24400 Colombia 31 Valle del Cauca 124 Zarzal .-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
IBARGUEN	RODRIGUEZ

Nombre(s): ANA SOFIA .-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes ENE Día 02	FEMENINO	O	Positivo

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

24400 Colombia 31 Valle del Cauca 124 Zarzal .-

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
testigos .-	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ ACUADO ANA MILENA .-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc# 66.678.608 de Zarzal(V) -	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO .-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc# 16.540.231 de La Paila-Zarzal(Valle)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: IBARGUEN MOSQUERA GABRIEL EMILIO .

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# 16.540.231 de La Paila-(Zarzal Valle	Gabriel Emilio Ibarguen M.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: VERGARA TRIGUEROS MARITZA .

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# ##.cc.67.007.759 de cali(Valle)	Maritza Vergara T.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: LUGO OSORIO MARIA DUFAY .-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc# 29.988.688 de Zarzal(Valle) -	X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes Feb Día 22	Dra. MARTHA LUCIA VARELA VICTORIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	Dra. MARTHA LUCIA VARELA VICTORIA Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.149.937.521**

IBARGUEN RODRIGUEZ

APELLIDOS

GABRIELA

NOMBRES

Gabriela IBArguen

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-2012**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-ENE-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O-
G S RH

F
SEXO

16-ABR-2019 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3103100-01086948-F-1149937521-20190724 **0066**786466A 1 50792319

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.119.150.610**
IBARGUEN RODRIGUEZ
APELLIDOS

ANA SOFIA
NOMBRES

Ana Sofia Ibargüen
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-2006**
ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

11-ABR-2013 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-3103100-00446140-F-1119150610-20130702 **0033840272A 1** 39718082