

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Código Regional 27 Código Centro 952210 Fecha Elaboración Agosto de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 16667-523229
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: ARNETH CASTRO BELTRAN Correo electrónico contratista: acastrob@sena.edu.co		C.C. 12.000.504 IP/N° de contacto 3122386071
	Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO		Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO
Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 433602003721		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: 4778915/2023 Valor Total del Contrato \$ 38.884.442 Saldo Anterior del Contrato \$ 20.576.981 Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.037.941		N° Compromiso SIIF 35323 Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL 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 COMPROM	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.539.040 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.539.040 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.668.602		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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 Agosto 4508939047		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.668.602,00 Base retención en la fuente a título de ICA 4.021.540,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8551 8.043,00 0,200% - 0,00 - 0,00 - 0,00 Otras Retenciones 0,00 0,000% Pro Utc 68.086,00 1,500% 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 \$4.462.911,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.815.616 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 227.000 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 290.500 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 9.500 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 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 \$ -		SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO Las actividades desarrolladas durante el periodo objeto mes de agosto y de acuerdo a los lineamientos establecidos en las guías SER. Y siguiendo todos los protocolos de bioseguridad, de salud para evitar el contagio de las pandemias del COVID 19 y sus variedades Fueron :impartí los temas de la competencia y sus resultados de aprendizajes los cuales están programado en la planeación y guías. Emplear capacidad creativa e innovadora según estrategia emprendedora Apropiar el proceso de toma de decisiones personales en su cotidianidad, según el comportamiento. Alistar equipos, herramientas e insumos para las labores culturales en el cultivo de plátano y banano según manuales de operación y criterios técnicos. Realizar labores culturales al cultivo de caña con base en recomendaciones técnicas y tipo de cultivo. Realizar labores culturales al cultivo de caña con base en recomendaciones técnicas y normativa. Disponer el producto recolectado conforme con las normas o especificaciones técnicas. Los aprendices arreglaron el terreno para la siembra; Zocolaron, Tumbaron, Picaron Repicaron y recogieron los escombros para utilizarlo como abono orgánico.	
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.		ARNETH CASTRO BELTRAN 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, YILSE ALEID RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G13	
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 CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)			



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó Choco, agosto de 2023

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.	1039100607	YARLETH SOFIA CASTRO RUIZ	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: ARNETH CASTRO BELTRAN

C.C. 12'000.504 de Riosucio Choco



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 0310917

NUIP 1.039.100.607

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

CASTRO RUIZ YARLETH SOFIA.

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 5 Mes M A R Día 2 5 FEMENINO. O +

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN.

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 5 Mes A B R Día 0 6 0054454710.

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RUIZ POLO YANERIS ESTHER.

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 49.720.077.

COLOMBIA.

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

CASTRO BELTRAN ARNETH.

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 12.000.504.

COLOMBIA.

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

CASTRO BELTRAN ARNETH.

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 12.000.504.

Espacio para notas

VALIDO SIN SELLO DCTO 2150/95.

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA ANTIOQUIA NECOCLI.

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 5 Mes A B R Día 0 6

LUZ STELLA DE ARCO SILGADO

Registrador del Estado Civil



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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 290.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 290.500	\$ 0	\$ 290.500
SUBTOTALES:										\$ 290.500	\$ 0	\$ 290.500

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 227.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:												\$ 227.000	\$ 0	\$ 0		\$ 227.000

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	\$ 19.000	\$ 19.000	\$ 0	\$ 0	\$ 19.000
SUBTOTALES:									\$ 19.000	\$ 0	\$ 0	\$ 19.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																				
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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT
1	CC 12000504	CASTRO BELTRAN ARNETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.815.616				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.815.616	\$ 290.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 290.500	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.815.616	\$ 227.000	\$ 0	\$ 227.000	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.815.616	\$ 12000504	\$ 19.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 536.500
--------------	-------------------