

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	912410
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	77721-174567
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ARNOLD JESUS OROZCO ROJAS Correo electrónico contratista: arnoldorozco@misena.edu.co		C.C. 7.722.563	IP/N° de contacto 3192480162	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 0550488417865463		
		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: 5136288/2023		N° Compromiso SIIF 151323		
Valor Total del Contrato \$ 20.666.667 Saldo Anterior del Contrato \$ 12.000.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 8.000.000		N ° Pago 4 Periodo objeto de pago Del 01/09/2023 Al 30/09/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 4.000.000,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CENTRO AGROP		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.000.000		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 \$ 4.000.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.328.750		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre 9455523475	Agosto 9455523475	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.328.750,00 Base retención en la fuente a título de ICA 4.000.000,00 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 - 8523 12.000,00 0,300% Pro-UCEVA 20.000,00 0,500% 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 \$3.968.000,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS				
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.600.000				
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 200.000				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 256.000				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -				
ARL III \$ 39.000				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833				
\$ 1.000.000				
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: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartí formación en la ficha 2714139 Tecnólogo en mecanización agrícola Impartí formación en la ficha 2674076 Tecnólogo en mecanización agrícola Impartí formación en la ficha 2812305 Técnico en mantenimiento de vehículos livianos				
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.				
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.				
ARNOLD JESUS OROZCO ROJAS EL CONTRATISTA				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO INSTRUCTOR G10				
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 MAURICIO GOMEZ FAJARDO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7722563		OROZCO ROJAS ARNOLD DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TIERRA GRANDE 2 ETAPA 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	144043590		9455523475	I	2023/09/14	2023/09/06	BANCO DAVIVIENDA	\$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 7722563	OROZCO ARNOLD	230301	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS002	30	\$1,600,000	\$200,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,600,000	\$39,000	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$495,000	\$0	\$0	\$495,000	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, Septiembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.	1071581776	Eithan Gael Orozco Ovalle	HIJO
-------------	-------------------	----------------------------------	-------------

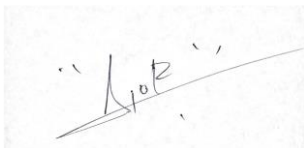
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Arnold de Jesús Orozco Rojas
C.C. 7722563



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58568428

NUIP 1.071.581.776

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código J 6 F

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

REGISTRADURÍA DE CAPARRAPI - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CAPARRAPI...

Datos del inscrito

Primer Apellido OROZCO Segundo Apellido OVALLE

Nombre(s) EITHAN GAEL

Fecha de nacimiento Año 2020 Mes JUN Día 15 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo NO. 16104144 - 3..

Datos de la 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

OVALLE RUEDA MICHEL ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.003.617.121 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

OROZCO ROJAS ARNOLD DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número) CC 7.722.563 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos OROZCO ROJAS ARNOLD DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número) CC 7.722.563 Firma Arnold Orozco R.

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 Año 2020 Mes JUL Día 24 Nombre y firma del funcionario que autoriza DORA EMILCE RUEDA RUBIANO - REGIS

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Arnold Orozco R.

ESPACIO PARA NOTAS 24 JUL 2020 - SE OMITEN HUELLAS - CIRCULAR NO. 055 DEL 29-05-2020 DE LA ENEC LIBRO DE VARIOS - ANOTADO AL FOLIO 058 DEL 24-7-2020

26912430-1 ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

TOMO - FOLIOS 58568428

FECHA:

24 JUL 2020


DORA EMILCE RUEDA RUBIANO

REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL, CAPARRAPI - CUNDINAMARCA

CRA 4a No. 9-36, BARRIO PLAZA PRINCIPAL