SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

Código Regional	63
Código Centro	923110
Fecha Elaboración	Octubre de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	42674-818271

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO	**C.C.**	89.003.095	**IP/Nº de contacto**	14
Correo electrónico contratista:	oagonzalezb@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	312861060
		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:	5180464/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**60323**	
Valor Total del Contrato	$ 21.691.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.042.500	**4**	**Del 01/10/2023 Al 31/10/2023**		**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.025.500		Legalización comisiones del periodo	$ 760.503,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-253280

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.777.503**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.881.315**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	------	**9457259649**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.194.375	$ -	
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	$ 477.750	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 960.438	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.881.315,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299	0,00	0,000%
-	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	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación ficha 2710712
Hacer seguimiento a los aprendices del centro
Uso permanente del carné que me identifica como instructor
Participar en envento de cualificaciones
Entrega del informe Actividades del mes

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.

OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 89003095		GONZALEZ BUITRAGO OSCAR ARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Villa Ximena Mz D No. 52	ARMENIA-QUINDIO	3233114807	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	222727354	9457259649	I	2023/10/24	2023/10/17	BANCO AV VILLAS	0	$581,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	89003095	GONZALEZ OSCAR	230201	30	$1,880,000	$300,800	EPS018	30	$1,880,000	$235,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,880,000	$45,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,880,000**	**$300,800**			**$1,880,000**	**$235,000**			**$0**	**$0**			**$1,880,000**	**$45,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$0	$0	$300,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$300,800	$0	$0	$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,800	$0	$0	$45,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,800	$0	$0	$45,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$0	$0	$235,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$235,000	$0	$0	$235,000
TOTAL				**1**	**$581,600**	**$0**	**$0**	**$581,600**

2023/10/17 06:41 AM

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.62.53.10
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9457259649
Valor:	581,600
Período de pago:	2023-09
No Transacción (CUS):	222727354
Fecha:	2023/10/17
Banco:	BANCO AV VILLAS
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 17 de julio de 2023

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2023-002831
18/07/2023 4:28:39 p.ám.
Destinatario: 639231

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.	**1.092.854.156**	**Sebastian González Guevara**	**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: _OSCAR ARLEY GONZÁLEZ BUITRAGO__

C.C.__89.003.095__

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1092854156

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32777775

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	05			-	50 1 1

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

COLOMBIA | QUINDIO | ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	GUEVARA

Nombre(s)

SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAY Día 05	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA | QUINDIO | ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DE MADRE	51209284-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos		
Guevara	CORREA	INGRID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC # 41.943.470 de ARMENIA QUINDIO	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos		
GONZALEZ	QUITIAN	OSCAR ARLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC # 89.003.095 de ARMENIA QUINDIO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos		
Guevara	Correa	INGRID

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC # 41.943.470 de ARMENIA QUINDIO	Ingrid Guevara Correa

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 5ª ARMENIA QUINDIO — OSCAR GRAJALES ESCRIBANO

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes MAY Día 16	Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

INTEGRIDAD PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO

C.C 89.003.095

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de octubre 2023



Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público

Código: 761447609000

OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO
NIT 89.003.095-7
Villa Ximena Mz D No. 52
Tel: (606) 3233114807
Armenia - Colombia
oscararleygonzalez@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 528

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(606) 7498118
Dirección	Av. Centenario	**Ciudad**	Armenia - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/10/2023, 06:46
Expedición	24/10/2023, 06:46
Vencimiento	24/10/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios para orientar la formación profesional integral titulada y/o complementaria	1.00	4,017,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuatro millones diecisiete mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 4,017,000.00

Total Bruto	4,017,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	4,017,000.00

Observaciones:
#$36-02-00-063-923110;ContratoNoCO1.PCCNTR.4552487;
ghernandez@sena.edu.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764056587173 aprobado en 20230922 prefijo desde el número 525 al 550 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa
CUFE: 3cc58908e9e5be15e51a89a1f3e1af33df1fd0b44ca335189e0768a2114edc9202b957eaa8f9dcd2953320b1318ea380

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML