SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**8 de Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**16957-996285**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUIS FELIPE ARIAS VILLAMIZAR
Correo electrónico contratista: lfarias39@misena.edu.co
C.C. 91.520.893 **IP/Nº de contacto** 3186933170

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 DE BOGOTA **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** 283030195

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: 5883698/2024 **Nº Compromiso SIIF** **8624**

Valor Total del Contrato	$ 40.636.460	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.915.172	**2**	**Del**	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**$ 4.465.545,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.449.627		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar programas de formación titulada y complementaria en el programa de articulación con la media programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su area de influencia en la red de conocimiento energía electrica en el área temática uso final de la energía electrica, Vigencia 2024

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,54%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 75.095
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.721.288			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.186.833**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.866.413**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 75.095**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9463951153**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.786.218	$ 1.488.515
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 223.300	$ 186.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 285.800	$ 238.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 2.046.708	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 162.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 208.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ 818.683	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.622.138	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.866.413,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	75.095,00	1,54%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8530	26.793,00	0,600%
-	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	**$4.363.657,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2913133.Identificar la dinámica organizacional del sena y el rol de la formación profesional integral de acuerdo con su proyecto
Ficha 2701074 Construir la instalación eléctrica residencial y comercial de acuerdo con los planos de diseño, y la normatividad vigent
Ficha 2913122.Identificar la dinámica organizacional del sena y el rol de la formación profesional integral de acuerdo con su proyecto
Ficha 2727749 Ficha 2701074 Construir la instalación eléctrica residencial y comercial de acuerdo con los planos de diseño, y la norma
Ficha 2913113.Identificar la dinámica organizacional del sena y el rol de la formación profesional integral de acuerdo con su proyecto
Ficha 2913116.Identificar la dinámica organizacional del sena y el rol de la formación profesional integral de acuerdo con su proyecto

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.

Luis Felipe Arias Villamizar

LUIS FELIPE ARIAS VILLAMIZAR
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,

JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS
INSTRUCTOR G18

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

CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO

SUBDIRECTORA 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 91520893		ARIAS VILLAMIZAR LUIS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 18 b#3-11	FLORIDABLANCA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000001210	9463951153	I	2024/03/21	2024/03/05	BANCO DE BOGOTA	0	$424,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,488,520	$238,200			$1,488,520	$186,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,488,520	$238,200			$1,488,520	$186,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,488,520	$238,200			$1,488,520	$186,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	91520893	ARIAS LUIS	230301	30	$1,488,520	$238,200	EPS005	30	$1,488,520	$186,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,488,520	$238,200			$1,488,520	$186,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0

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 91520893		ARIAS VILLAMIZAR LUIS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 18 b#3-11	FLORIDABLANCA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000001210	9463951153	I	2024/03/21	2024/03/05	BANCO DE BOGOTA	0	$424,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,200	$0	$0	$238,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,200	$0	$0	$238,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,100	$0	$0	$186,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$186,100	$0	$0	$186,100
TOTAL				1	$424,300	$0	$0	$424,300

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **Luis Felipe Arias Villamizar** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **91520893,** cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnosticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 04 de marzo del 2024

Cordial saludo,

CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Girón, 08 de marzo de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Girón

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:

C.C.	**27655096**	**MARIA DEL ROSARIO VILLAMIZAR DE ARIAS**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

Luis Felipe Arias Villamizar
FIRMA
Nombre: LUIS FELIPE ARIAS VILLAMIZAR
C.C. 91520893

LUZ DARY ARIAS VILLAMIZAR

CONTADOR PÚBLICO TITULADO

ESPECIALISTA EN AUDITORIA Y ADMINISTRATACION DE LA INFORMACION TRIBUTARIA

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA QUE:

La señora, **MARIA DEL ROSARIO VILLAMIZAR DE ARIAS**, identificada con cedula de ciudadanía N° 27.655.096 de Cáchira (Norte de Santander) se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos y depende del señor **LUIS FELIPE ARIAS VILLAMIZAR,** identificado con cedula de ciudadanía N° 91.520.893 en concordancia con el Art. 387 parágrafo 2, numeral 5 y el Decreto 2250 de 2017.

La siguiente certificación se expide a los Cuatro (4) días del mes de Marzo de 2024 con destino al SENA.

Atentamente;



LUZ DARY ARIAS VILLAMIZAR
Contador Público
T.P 171706-T
Tel: 3176189903

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

171706-T



LUZ DARY
ARIAS VILLAMIZAR
C.C. 37720806
RESOLUCION INSCRIPCION 355 FECHA 25/10/2012
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PRESIDENTE

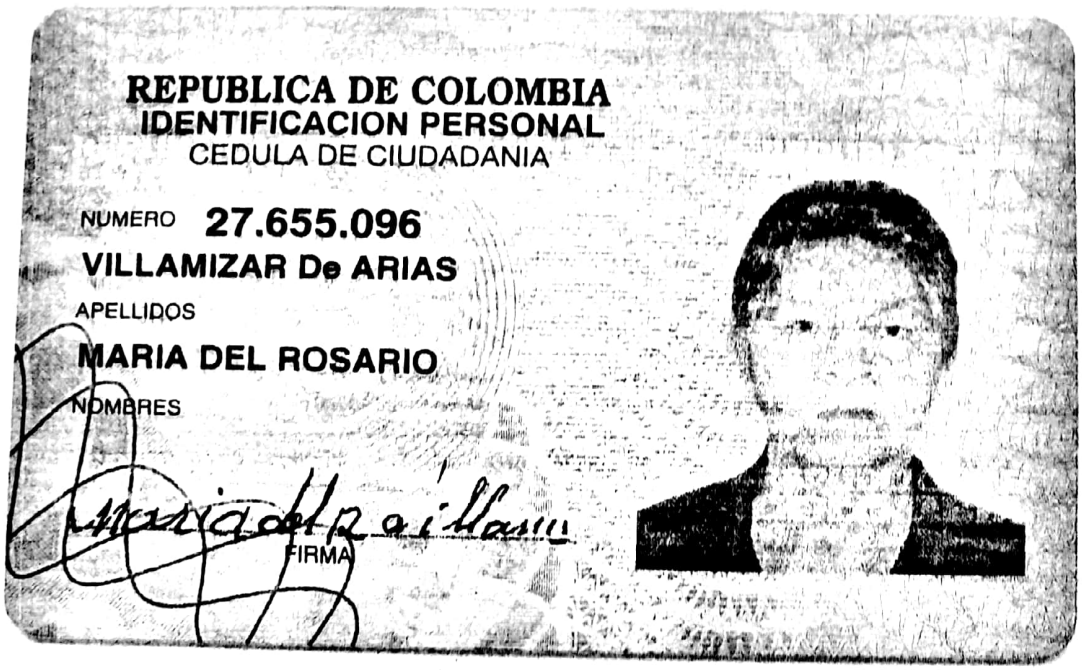
DANIEL SARMIENTO PAVAS 181937

FIRMA DEL TITULAR

98558

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

Valido para certificación de dependientes. Felipe Arias V.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.655.096

VILLAMIZAR De ARIAS

APELLIDOS

MARIA DEL ROSARIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1950

CACHIRA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

05-OCT-1972 CACHIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2501900-00159813-F-0027655096-20090621 0012785360A 1 27240477

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned by CamScanner