

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO - NORTE DE SANTANDER - SERV</p>		Código Regional	54
			Código Centro	911910
			Fecha Elaboración	Febrero de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	18055-697149
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		RUBEN DARIO DELGADO CAICEDO	C.C.	88.155.437
Correo electrónico contratista:		rdelgado@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3115313597
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ SI	Es Pensionado?
	☐ NO		☐ SI	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ SI	☐ SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☐ SI	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				61745334227
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:	4547448/2023	N° Compromiso SIIF	26423	
Valor Total del Contrato	\$ 20.484.150	N ° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 20.484.150	Periodo objeto de pago	Del 08/02/2023 Al 28/02/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.343.247	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:	54_9119-333 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN - TECNOLOGÍAS AGRÍCOLAS EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES			
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.140.903	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.140.903	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.841.560	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	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.841.560,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.256.361	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.782.703,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 157.100	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 201.100	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL II	\$ 13.200	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
\$ 785.225	\$ -	\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Estampilla Departamental 62.818,00 2,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 314.090	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 247.600,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 613.853		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$2.830.485,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formación Profesional Integral en los siguientes programas, registros soportado en tiempos Sofia Plus Complementaria: Ficha 2700192 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, 32 horas Complementaria: Ficha 2698701 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, 40 horas Complementaria: Ficha 2698394 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS, 48 horas Total Horas mes: 120 horas				
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.			RUBEN DARIO DELGADO CAICEDO 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,	
			MARLIN CONSUELO CORZO INSTRUCTOR G15	
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				
JOSE GIOVANNY VERA JURADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-02-02, 12:32:20 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	RUBEN DARIO DELGADO CAICEDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 88155437
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	61112172
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1896398646
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 342.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 185.600	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	\$ 145.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 12.200	\$ 0
			SubTotales:	\$ 342.800	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 342.800

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 27 de febrero de 2015

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	10925532201	Laura Camila Delgado Marciales	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,



88155437

FIRMA

RUBÉN DARÍO DELGADO CAICEDO

C.C. # 88155437 de Pamplona

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

26



NUIP	1092532201
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 41060337

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina														
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	3	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	9180
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA														

Datos del inscrito														
Primer Apellido										Segundo Apellido				
DELGADO										MARCIALES				
Nombre(s)														
LAURA CAMILA														
Fecha de nacimiento										Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo		Factor RH
Año	2	0	0	7	Mes	M	A	Y	Día	2	8	FEMENINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA														

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo				
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO										A 7594972				

Datos de la madre														
Apellidos y nombres completos														
MARCIALES PORTILLA GLADYS TERESA														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CC 60.257.472 PAMPLONA										COLOMBIANA				

Datos del padre														
Apellidos y nombres completos														
DELGADO CAICEDO RUBEN DARIO														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CC 88.155.437 PAMPLONA										COLOMBIANA				

Datos del declarante														
Apellidos y nombres completos														
DELGADO CAICEDO RUBEN DARIO														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
CC 88.155.437 PAMPLONA														

Datos primer testigo														
Apellidos y nombres completos														

Documento de identificación (Clase y número)										Firma				

Datos segundo testigo														
Apellidos y nombres completos														

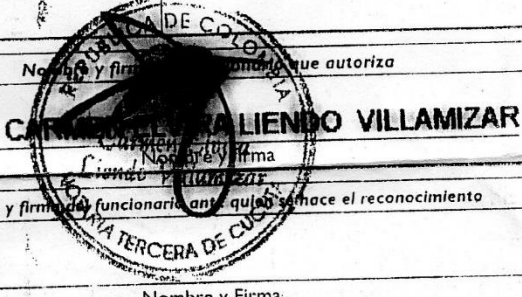
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza				
Año	2	0	0	7	Mes	M	A	Y	Día	3	1			

Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento				

ESPACIO PARA NOTAS														

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



San José de Cúcuta, 27 de febrero de 2023.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que si quede obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que si obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$53.205.600).
- e. Por el año gravable 2022, sí desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2022, no presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 27 días del mes de febrero de 2023



RUBÉN DARÍO DELGADO CAICEDO
CC # 88155437 de Pamplona



Hace constar:

Que el Sr(a) RUBEN DARIO DELGADO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 88155437 realizó el día 26/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo RUBEN DARIO DELGADO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 88155437 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **RUBEN DARIO DELGADO CAICEDO** con CC No. **88155437**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 10/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 08/02/2023 Fecha fin de Contrato: 30/06/2023 Clase de Riesgo: 2 Cargo : INSTRUCTOR Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012753063.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

