SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**921410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**67754-204615**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HUGO ARVEY AVILA RIVERA	**C.C.**	1.012.324.314	**IP/Nº de contacto**	3125063768
Correo electrónico contratista:	haavilar@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 04871143302

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: 5802608/2024 **Nº Compromiso SIIF** **1424**

Valor Total del Contrato	$ 48.079.035	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 47.037.074	**2**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.465.545,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.571.529		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y OTRAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 6.486
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.041.961			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.507.506**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 6.486
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.025.166**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9462853600**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.786.218	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 223.300	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 285.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 43.600	$ 31.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.376.876	$ -	
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	$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 162.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.800	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ 550.751	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.008.389	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.025.166,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
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	38.219,00	0,966%
-	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	**$4.427.326,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a la formación fichas: 2506287, 2902033, 2713612, 2877457, 2800904, 2877445, 2558725, 2902065 y 2771538.

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.

HUGO ARVEY AVILA RIVERA
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,

SANDRA MILENA TORRES JIMENEZ
INSTRUCTOR G14

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

ALICIA LARA AHUMADA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Certificado de Aportes

Se certifica que HUGO ARVEY AVILA RIVERA identificado(a) con CC 1012324314 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

AVILA RIVERA HUGO ARVEY CC 1012324314

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-01	2024-01	448156659	9462853600	I	2024-02-12																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	0.522%	$1,300,000	$6,800
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,300,000	$162,500

Este certificado se expide el día 2024-02-10 a las 10:13.

aportes en línea

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:	186.102.43.121
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9462853600
Valor:	379,900
Período de pago:	2024-01
No Transacción (CUS):	448156659
Fecha:	2024/02/12
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, enero de 2024

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.	**1.013.127.798**	**DANNA SOFIA AVILA PINZON**	**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: HUGO ARVEY AVILA RIVERA
C.C. 1.012.324.314 DE BOGOTÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.013.127.798**

AVILA PINZON
APELLIDOS

DANNA SOFIA
NOMBRES

Danna sofia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-SEP-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

10-ENE-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00904324-F-1013127798-20170510 **00553**69388A 1 1264262102

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.013.127.798

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43615266

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [53] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 2 H

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

NOTARIA 53 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AVILA	PINZON

Nombre(s)

DANNA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes SEP Día 01	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52189688-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PINZON LADINO ANGELA JULIETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.012.358.839	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AVILA RIVERA HUGO ARVEY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.012.324.314	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AVILA RIVERA HUGO ARVEY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.012.324.314	

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 2009 Mes SEP Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSABEL ANGULO MARTINEZ (E) NUG

Nombre y firma

DEL CIRCULO

COPIA PARA EL USUARIO - SIN VALIDEZ