SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**65255-379183**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELA BRIGITTE MARIN ESTEVEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	53.089.812	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	abmarin2@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055000790072783O
IP/Nº de contacto:	3218238261	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5834381/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACION MEDIA EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO ASISTENCIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.189.905
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.724.360

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.490**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1062024764**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 875.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	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 - SOACHA	23.739,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.441.806,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar en la planeación de procesos formativos 2024

Participar en las convocatorias de formación pedagogicas

Actualización de guias de aprendizaje

Presentar la cuenta de cobro segun los requisitos de la coordinación

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

ANGELA BRIGITTE MARIN ESTEVEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

JAIRO ALBERTO RIVERA MURILLO
INSTRUCTOR G09

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
ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/03/24 06:47:07 USUARIO: SIC - C.C. 53089812

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-03-07, 09:50:15 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2024
Empresa	ANGELA BRIGITTE MARIN ESTEVEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 53089812
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810400143 / 1062024764
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	60031733
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 555.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 500
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 223.300	$ 400
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.400	$ 100
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 35.800	$ 100

SubTotales:	$ 554.300	$ 1.100
Total a Pagar:		$ 555.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SOACHA, 1 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SOACHA

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.	**1013585251**	**jostin sneider roa marin**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,

ANGELA MARIN ESTEVEZ

ANGELA BRIGITTE MARIN ESTEVEZ
C.C. 53089812

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.013.585.251



Apellidos
ROA MARIN

Nombres
JOSTIN SNEIDER

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.75	M

Fecha de nacimiento
09 ENE 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
10 ENE 2023, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
10 ENE 2033

Firma

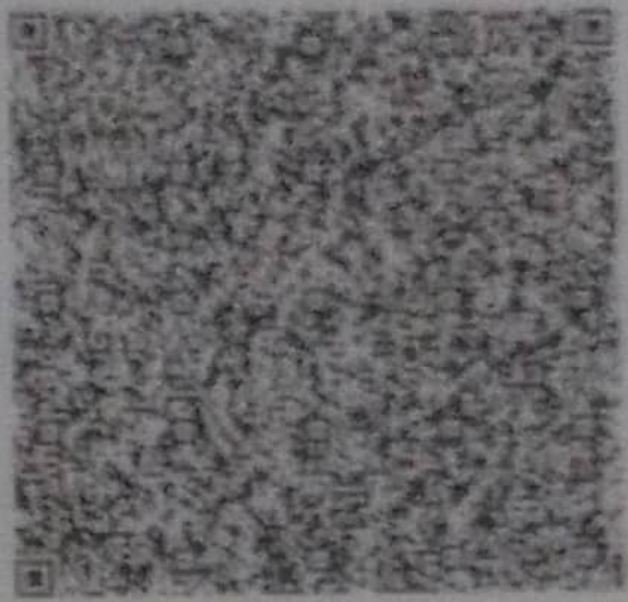
Powered by CamScanner

.CO

0124786446



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0124786462150O1<<<<<<<<<<<<
0501091M3301100COL1013585251<6
ROA<MARIN<<JOSTIN<SNEIDER<<<<<

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD CENTRAL

CARRERA 5 No. 21 - 38 CONM. 3239868
NIT. 860.024.746-1

AUTORIZACION DE PAGO **REFERENCIA No.** 2023440446

DOCUMENTO No	NOMBRE
1013585251	ROA MARIN JOSTIN SNEIDER
DIA MES AÑO 22 06 2023	CICLO 2023 CICLO II SEMESTRAL
PROGRAMA INGENIERÍA DE SISTEMAS	

DETALLE DEL COBRO

CANT.	DESCRIPCION	A CARGO	A FAVOR
1	PR MATRICULAS ALUMNOS	6,743,968	

PAGO ORDINARIO	07/07/2023	VALOR A PAGAR:	6,743,968

Si usted realiza el pago de la matrícula con crédito o cesantías del Fondo Nacional del Ahorro, debe solicitar Cheque de Gerencia a nombre de UNIVERSIDAD CENTRAL y se debe presentar en el banco o en la Tesorería de la Universidad.

- ESTUDIANTE -

TIMBRE DE CAJA

UNIVERSIDAD CENTRAL

CARRERA 5 No. 21 - 38 CONM. 3239868
NIT. 860.024.746-1

DOCUMENTO No.	1013585251	REFERENCIA	2023440446
NOMBRE.	ROA MARIN JOSTIN SNEIDER		
PROGRAMA	INGENIERÍA DE SISTEMAS		
PAGO ORDINARIO	07/07/2023	VALOR A PAGAR	6,743,968

BANCOS DONDE PUEDE REALIZAR EL PAGO

BANCO	No. DE CUENTA
DAVIVIENDA	Convenio 1110824
BBVA	Convenio 21544
BANCO DE BOGOTA	Convenio SDA1044
BANCO PICHINCHA	Convenio 102

El pago se puede realizar a nivel nacional únicamente en los bancos indicados y con este cupón. Las cuentas no aceptan transferencias electrónicas ACH.
Los pagos electrónicos se deben realizar a través del portal de la Universidad.
www.ucentral.edu.co-"Recibos y Pagos"-Módulo 2

RELACION DEL PAGO

CHEQUES DE GERENCIA

CÓDIGO BANCO	No. CUENTA	No. DEL CHEQUE	VALOR

SUMA DE CHEQUES	$
EFECTIVO	$
TOTAL	$

- BANCO -

ESTE COMPROBANTE DE PAGO SÓLO ES VÁLIDO PARA LA UNIVERSIDAD CON EL SELLO DE RECIBO DE LA TAQUILLA DEL BANCO O DE LA UNIVERSIDAD

PAGO ORDINARIO

(415)7709998000872(8020)2023440446(3900)0006743968(96)20230707

Powered by CamScanner

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 23/06/2023 Hora: 11:50:15
Jornada: Normal Bancafe
Oficina: 4766
Terminal: CJ4766W703
Usuario: BXA

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:
UNIVERSIDAD CENTRAL
Cuenta Convenio: ********9877
Código Convenio: 1110824
No. de Referencia 1:
2023440446
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $6,743,968.00

Powered by CamScanner