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	**03214-918904**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GERMAN ANSELMO SILVA FANDIÑO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.073.676.305	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gerasilva@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550466100026247
IP/Nº de contacto:	18504	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	5853420/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**27424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE FORMACIÓN EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO INGLES BASICO - NIVEL 1 DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.273.826
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.739.371
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.808.281

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	**$ 2.960.045**	**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		----------	**1062188639**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.045,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	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 I		$ 9.400	$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - SOACHA	23.739,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 987.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 986.761			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

Creación de curso de inglés básico en la empresa nacional de eléctricos.

Dar clases del curso inglés básico 1 a 4 grupos del colegio Rembrandt lunes a jueves de 3 a 10 pm.

Socialización con la comunidad en el CDC Santa Helenita sobre los cursos de inglés básico.

Envío de los exámenes médicos pre ocupacionales a la dependencia correspondiente.

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

GERMAN ANSELMO SILVA FANDIÑO
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,

JUAN CARLOS BARACALDO SANTOS
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
ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-03-11, 09:39:56 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1062188639

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

Cliente:

PAGADA 2024-03-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERMAN ANSELMO SILVA FANDIÑO				
Documento	CC 1073676305	**Dirección**	CR 13 #13 - 16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108509467		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073676305		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SILVA FANDIÑO GERMAN ANSELMO	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.788.240	230201		16 %	$ 1.788.240	$ 286.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.788.240	$ 223.600	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.788.240	$ 9.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 286.200	$ 0	$ 0	$ 223.600	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SOACHA GOBIERNO-MUNICIPAL
NIT. 800.094.755-7

Secretaría de Hacienda | Dirección de Rentas

Código 01

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No 221026663

Diligenciar sin tachones, borrones ni enmendaduras

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO

1. Inscripción [X] 2. Novedades [ ] 3. Cese de Actividades [ ]

1.1 Sujeto Pasivo ICAT [ ] 1.2 Agente de retención [ ] 1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual [ ]

1.4 Impuesto Delineación Urbana [ ] 1.5 Otro [ ] Cual? _____

B. ES UTED PRESTADOR DE SERVICIOS AUXILIARES, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL MUNICIPIO? SI [ ] NO [ ]

2. Nombre de la Entidad	SENA-CIDE		
3. Dirección de la entidad	CALLE 13 NO. 10-63	4. Número de contrato	5. Fecha del Contrato (Día Mes Año)

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo de Documento: CC [X] NIT [ ] CE [ ] No. 1073676305 DV ___	7. Naturaleza Jurídica: Persona Natural [X] Persona Jurídica [ ] Sociedad de hecho [ ]	8. Régimen Tributario: Régimen Preferencial [ ] Régimen Común [ ] Regimen Simple de Tributación [ ] Gran contribuyente [ ]

9. Nombres y apellidos o Razón Social:	GERMAN ANSELMO SILVA FANDINO		
10. Número de Registro Mercantil (Ciudad / No. Matricula)	11. Fecha de matrícula (Dia Mes Año): 17 01 2024	12. Estado del registro mercantil: Inscripción [ ]	Renovación [ ]
13. Dirección de notificación judicial		14. Departamento	15. Municipio
16. Dirección de cobro	DG 15 C NO. 13 C ESTE - 45	17. Municipio: SOACHA	18.Celular: 3108509467
19. Celular u otro	20. Correo Electronico	21. Correo Notificación	

C. ¿USTED TIENE ESTABLECIMIENTO UBICADO EN SOACHA? SI [ ] NO [X]

22. Nombre del Establecimiento Comercial			
23. Dirección del Establecimiento Comercial		24. Barrio	25. Comuna
26. Teléfono fijo o movil	27. Teléfono alterno	28. Correo Electrónico	
29. Número de Registro Mercantil del Establecimiento (Ciudad / No. Matricula)	30. Fecha de Matrícula del Establecimiento (Dia Mes Año)	31. Estado del Registro Mercantil: Inscripción [ ]	Renovación [ ]

D. ACTIVIDAD ECONÓMICA

32. Tipo de actividad: Industrial [ ] Comercial [ ] Servicios [ ] Financiera [ ]	33. Fecha de inicio de Actividades en el Municipio de Soacha (Dia Mes Año)

34. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aparece en el RUT)

Código Act. Principal ____ Descripción _____

E. REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR PÚBLICO

35. Nombres y Apellidos	36. Tipo y Número de Identificación	37. CR	38. No. Tarjeta Profesional
1. GERMAN ANSELMO SILVA FANDINO	1. CC 1073676305	1.	1.
2.	2.	2.	2.

F. NOVEDADES (TRASPASO - CAMBIO RAZON SOCIAL - CAMBIO DIRECCCION - CAMBIO REGIMEN - ACTUALIZACION DE DATOS)

39. Traspaso [ ] 40. Cambio razón Social [ ] 41. Cambio de dirección [ ] 42. Cambio de Régimen [ ] 43. Otros [ ] Cual? _____

44. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario	45. Tipo de Documento: CC [ ] NIT [ ] CE [ ] No. _____ DV ___
46. Nombre Razón social	

47. Número de Registro Mercantil (Ciudad / No. Matrícula)	48. Fecha de Matrícula (Dia Mes Año)	49. Cambio de Régimen: Régimen Preferencial [ ] Régimen Común [ ] Regimen Simple de tributación [ ] Gran Contribuyente [ ]

50. Nueva Dirección	51. Barrio	52. Comuna	53. Celular
54. Si selecciono la casilla 38 diligencie este campo la información a actualizar			

G. CESE DE ACTIVIDADES

55. Causal: Fusión [ ] Escisión [ ] Liquidación [ ] Cese de actividades [ ] Clausura del establecimiento [ ] Otro [ ] Cual? _____

56. Número de la cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio (Ciudad / No. Matricula)	57. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha (Dia Mes Año)

H. FIRMAS

La información consignada en este formulario, sera responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad; por lo tanto; cualquier falsedad en que incurra podra ser sancionada.	SIN PERJUICIO DE LAS VERIFICACIONES QUE LA DIRECCION DE IMPUESTOS MUNICIPALES REALICE:
58. Contribuyente o representante legal Nombre CC [ ] CE [ ] OTRO [ ] No.	FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

¡El pago oportuno de sus impuestos genera Bienestar para todos!

EL CAMBIO AVANZA

Dirección de Rentas
Calle 13 # 8-40
Código Postal: 250051
Teléfono: 60 (1)7326900
Soacha- Cundinamarca
www.alcaldiasoacha.gov.co

ORIGINAL DIRECCIÓN DE RENTAS