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 ATLÁNTICO

CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**99351-355956**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.098.658.626	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	andresvis565@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0355313438
IP/Nº de contacto:	3152216503	**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:	6050656/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**42124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y COMO APOYO A LA GESTIÓN, CON EL ROL DE DESARROLLADOR FULL-STACK, PARA REALIZAR EL DISEÑO, PRODUCCIÓN, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.085.000
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.671.833
Valor Bruto Pago:	**$ 4.565.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 36.520.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.565.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.586.833		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.151.833**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.269.650**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7921120979**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.826.000	$ 736.667
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 228.300	$ 92.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 292.200	$ 117.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.600	$ 3.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 117.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 92.100	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 3.900	
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		$ 715.183	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.423.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 529.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.269.650,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.044.500,00	
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 - BARRANQUILLA	40.445,00	1,000%
-	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	**$4.524.555,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OB1: Participe en las reuniones programadas para la inducción nuevos desarrolladores.

OB3: Inicio maquetación componente formativo: 722103_Gestión de sistemas agroecológicos CF18

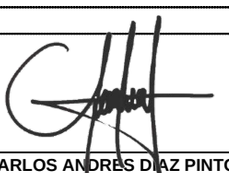
0B11: Dispongo de todo lo necesario para el buen desarrollo de mis actividades

OB12: Participe en las reuniones programadas para la información de la cuenta de cobro de abril

OB13: Realice el informe de actividades con sus respectivas evidencias correspondientes al mes de abril de 2024

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



CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
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,

ROBERT ANDRES LLINAS LASTRA
PROFESIONAL G10

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
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

13/04/24 12:51:46 USUARIO: SIC - C.C. 1098658626

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098658626
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 7A #104E -21 APTO 301	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7921120979**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		549217820	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 165.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.400	$ 0	$ 165.400
SUBTOTALES:										**$ 165.400**	**$ 0**	**$ 165.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 129.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 129.200	$ 0	$ 0	$ 129.200
SUBTOTALES:													**$ 129.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 129.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.400	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									**$ 5.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1098658626	DIAZ PINTO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.824.000				NO	14																230301-PORVENIR	17	$ 1.033.600	$ 165.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.400	EPS005-SANITAS S.A.	17	$ 1.033.600	$ 129.200	$ 0	$ 129.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 1.033.600	109865862	$ 5.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 300.000**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 01 de abril 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:

NUIP - NIP	**1095840502**	**EIMMY ANABELLA DIAZ GUERRERO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1095832404**	**EILEEN ANTONELLA DIAZ GUERRERO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1222303619**	**ESTEBAN ALEJANDRO DIAZ GUERRERO**	**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: CARLOS ANDRES DIAZ PINTO

C.C. 1098658626

Registraduría Especial de Floridablanca - Santander

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil 35956976-7

COPIA AUTENTICA

•54311366•

NUIP 1.095.840.502

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54311366**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2 T

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

REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA - COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	GUERRERO

Nombre(s): EIMMY ANABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAR Día 18	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	18783204-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.668.370	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.658.626	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.098.658.626	

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 2017 Mes MAR Día 23	MELBA PATRICIA LOPEZ PEREZ - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

23.MAR.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 066 FOLIO 0111

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil

16795643-0

NUIP 1.095.832.404

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54309680

54309680

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						Q 2 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA - COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	GUERRERO

Nombre(s)
EILEEN ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAR Día 02	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12905008-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.668.370	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.658.626	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.098.658.626	

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 2015 Mes MAR Día 05	MELBA PATRICIA LOREZ PEREZ - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

05.MAR.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 61 FOLIO 104.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DAXPRES S.A.S. NIT. 800.186.826-1 100238573

Powered by CamScanner

Registraduría Especial de Floridablanca - Santander

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

Adhesivo Copia Registro Civil 31187278-6

COPIA AUTENTICA REGISTRADURIA

NUIP 1.222.303.619

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53676343

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E R S

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

"REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA SALUDCOOP

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	GUERRERO

Nombre(s): ESTEBAN ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes AGO Día 27	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11799932-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.668.370	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.658.626	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.098.658.626	

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 2013 Mes AGO Día 28	ROQUE ALIRIO MARTINEZ SANTOS - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

29.AGO.2013 - LIBRO DE VARIOS - TOMO: 002 FOLIO: 0108; SAN ...

OFIXPRES SAS NIT. 800.150.826-1 1002238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner