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	**13 de Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**78423-907003**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE LEONARDO CAMACHO PARDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.099.207.011	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jorge.camacho@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	02020827826
IP/Nº de contacto:	01	**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**	SI

¿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	SI
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:	5971769/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**30124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

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:**	$ 39.259.000
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.650.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.565.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.694.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.565.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	5,55%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 350.688
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.391.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 10.956.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.316.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 350.688**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**69395870**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.826.000	$ 1.826.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 228.300	$ 228.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 292.200	$ 292.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.600	$ 9.600
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 500.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 390.800	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 16.400	
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		$ 1.095.600	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 2.106.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.370.900		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.316.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	350.688,00	5,55%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.214.312,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actualización de paleta de colores y logos a componentes

actualizacion de cursos en plataforma territorium

migracion de cursos a plataforma zajuna

correccion de errores en plataforma zajuna

desarrollo de contenidos partiendo deilustracion planteada

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

JORGE LEONARDO CAMACHO PARDO
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 12:43:37 USUARIO: SIC - C.C. 1099207011

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-04-13, 12:23:09 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 69395870

Periodo Cotización 202403 **Periodo Servicio** 202403

Cliente:

PAGADA 2024-04-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE LEONARDO CAMACHO PARDO				
Documento	CC 1099207011	**Dirección**	CL 39C #83 - 22		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017514106		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1099207011		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CAMACHO PARDO JORGE LEONARDO	5001000 - 5	001749901	ANTIOQUIA

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			$ 1.826.000	230301		16 %	$ 1.826.000	$ 292.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.826.000	$ 228.300	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.826.000	$ 9.600	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 292.200	$ 0	$ 0	$ 228.300	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 530.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BARRANQUILLA, 19 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BARRANQUILLA

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:

TI	1097129646	Mia Luciana Camacho Muñoz	Hijo(a)

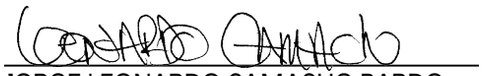
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



JORGE LEONARDO CAMACHO PARDO
C.C. 1099207011

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097129646

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55668139

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 7] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 5 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMACHO	MUÑOZ **********

Nombre(s)
MIA LUCIANA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes JUN Día 01	Femenino	B	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 DE NACIDO VIVO	52709576-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MUÑOZ CHAUSTRE MONICA GABRIELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.1.095.912.771 GIRON	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CAMACHO PARDO JORGE LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 1.099.207.011 BARBOSA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CAMACHO PARDO JORGE LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 1.099.207.011 BARBOSA	

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 JUN Día 02	HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría Séptima Bucaramanga Santander

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO