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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**98984-566160**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO ANDRES RINCON BELTRAN	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	80.101.196	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	darincon6@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0570009270347512
IP/Nº de contacto:	3123643639	**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**	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:	5858191/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**30324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar en la orientación de la formación profesional integral presencial y/o virtual, para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, así como otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral y Complementaria,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.254.836
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.185.926
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.789.291

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	**$ 2.368.227**	**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		----------	**7917778137**
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		$ 1.686.104	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 454.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.019.235		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.368.227,00	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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	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	**$4.427.326,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EL CONTRATISTA apoyará el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de ni
Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucio
Gestionar oportunamente en el sistema Sofía Plus, todas las actividades relacionadas con el proceso de Formación Profesional Integral,
Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coordi
Informar a la coordinación de Administración Educativa mediante correo electrónico las novedades que se generen de la verificación de
Gestionar registro fotográfico e información básica de todos los aprendices de las fichas asignadas a la Coordinación de Administració
Dar cumplimiento al instructivo de política de protección de datos personales según Acuerdo 009 de 2016 del SENA, con base en la Ley 1
Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices cuando
Apoyar la participación en la programación y ejecución del proceso de inducción de los aprendices y el reconocimiento de aprendizajes

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

DIEGO ANDRES RINCON BELTRAN
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,

JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON
INSTRUCTOR G12

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
TATIANA LENKE MATALLANA ROA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

23/04/24 12:41:41 USUARIO: SIC - C.C. 80101196

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80101196
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ANDRES RINCON BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 30 # 42 - 46	TELÉFONO:	7847899
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de educación n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - BC
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7917778137**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		523536031

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 492.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 492.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 384.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 384.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 892.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 892.500**

Planilla Pagada

Estado de Cuenta
Credito de Vivienda

Banco Caja Social
Su banco amigo.
UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RINCON BELTRAN DIEGO ANDRES
AV KR 30 46 46 AP 308
BELALCAZAR
BOGOTA BOGOTA D.C.
OF: AVENIDA CHILE 0039

Número de Crédito
0133200791020

Información Confidencial
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social



SU CREDITO PRESENTA MORA. SI PASADOS 20 DIAS CALENDARIO DESDE LA FECHA DE ENVIO DE ESTE EXTRACTO PERSISTE EL INCUMPLIMIENTO, EL BANCO REALIZARA EL REPORTE NEGATIVO A LAS CENTRALES POR EL TIEMPO QUE INDICA LA LEY.

Detalle de Pago

Fecha Límite de Pago	Valor a Pagar: PESOS
PAGO INMEDIATO	4,510,690.00

Saldo Capital Antes de Este Pago

UVR	Pesos
	239,403,150.58

Detalle Cuota a Pagar

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	0.0000	982,009.10
Intereses Corrientes	0.0000	3,317,738.98
Intereses de Mora		4,298.92
Seguro de Vida		95,876.00
Seguro de Incendio		58,327.00
Seguro de Terremoto		52,440.00
Comisión FNG		
Descuento Intereses DTO		
Seguro de Desempleo e ITT		0.00

Información General del Crédito

Sistema de Amotización		10 CUOTA FIJA EN PESOS
Plazo Total	240 Meses	
Cuotas Pendientes	211	
Cuotas Facturadas	002	
Cuotas en Mora	001	
Tasa de Interés Pactada		8.75 %EA
Tasa de Interés Cobrada		8.75 %EA
Tasa de Interés con Beneficio		0.00 %EA
Tasa de Mora Vigente		13.12 %EA

Para Sistema de Amortizacion en UVR aplica UVR + Tasa

Fecha de Facturación
2024/04/03

Detalle Cuota Periodo Anterior

Fecha de Pago	Cotización UVR
2024/03/14	

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	0.0000	968,366.48
Intereses Corrientes	0.0000	3,406,310.30
Intereses de Mora		18,946.22
Seguro de Vida		284,843.00
Seguro de Incendio		116,654.00
Seguro de Terremoto		104,880.00
Comisión FNG		
Descuento Intereses DTO		
Seguro de Desempleo e ITT		0.00
Total		4,900,000.00

Valores Asegurados

Vida (7)	Incendio Terremoto
243,332,237.37	365,020,907.00

Marque la clase de pago	
Normal	☐
Abono Extra con reducción de Cuota	☐
Abono Extra con reducción de Plazo	☐
Pago Cuotas por Anticipado	☐
Cancelación Total	☐

Línea Amiga

En Bogotá: **(601) 542 6446**
Desde otras ciudades: **01 8000 9100 38**
Desde celular: **#233**

Información Importante

1.Esperamos que el beneficio otorgado por Fundación Grupo Social haya sido un apoyo importante en la coyuntura y nos enorgullece poder contar con Usted como cliente del Banco Amigo de los colombianos.
2.Banco Caja Social NIT.860.007.335-4 informa que la Defensoría del Consumidor Financiero es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña González (Defensor Principal) y Carlos Alonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente). Dirección: Av. 19. 114-09 oficina 502, Bogotá D.C. Teléfonos (601) 2131322 - (601) 2131370. E-mail: defensorbancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.
3.Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del extracto a nuestros revisores fiscales PwC Contadores y Auditores Ltda., al correo revisoriafiscalbancocajasocial@fundaciongruposocial.co.
4.En caso de que desee efectuar la cancelación total de su obligación, lo invitamos a consultar en la oficina el saldo total de su crédito hipotecario actualizado, antes de efectuar el pago.
5.Para los créditos con beneficio FRECH, en caso de presentar mora en el pago de las tres (3) cuotas o cánones consecutivos, se pierde la cobertura de tasa.
6.Para los créditos con beneficio FRECH NO VIS, la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos, como resultado de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito, o del inicio del contrato. Esta será un monto fijo y la cobertura asignada, no tendrá actualización con el incremento anual del SMMLV.
7. El saldo insoluto de la deuda que será pagado por la aseguradora es el resultado de sumar el saldo de capital, intereses, comisiones y otros cargos al momento del fallecimiento o de la estructuración de la incapacidad total y permanente.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 6 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

RC	1011227685	Julieta Rincón Becerra	Hijo(a)

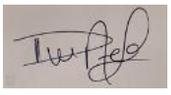
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



DIEGO ANDRES RINCON BELTRAN
C.C. 80101196

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1011227685

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53288766

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 50 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 H

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito:

Primer Apellido	Segundo Apellido
RINCON	BECERRA

Nombre(s)

JULIETA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes SEP Día 13	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12450331 - 7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BECERRA SANTANA LUZ ANGELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.961.664	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RINCON BELTRAN DIEGO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80101196	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RINCON BELTRAN DIEGO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80101196	

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 SEP Día 14	LUZ AMANDA GARAVITO RODRIGUEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	LUZ AMANDA GARAVITO RODRIGUEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS No. 122 FOLIO 23

NOTARIA 50 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco

Se expide a solicitud de

Diego Andres Rincon

18 SET. 2013

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DIEGO ANDRES RINCON BELTRAN
NIT 80.101.196-1
CL 18 2 98 AP 202
Tel: (601) 3123643639
Bogotá - Colombia
teacherdiegorincon@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. DG 202

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(601) 5461500 - Ext. 000
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/04/2024, 12:51
Expedición	23/04/2024, 12:51
Vencimiento	23/04/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS PROFESIONALES LENGUAS EXTRANJERAS	1.00	4,465,545.00

Total items: 1

Total Bruto	4,465,545.00
Total a Pagar	**4,465,545.00**

Valor en Letras:
Cuatro millones cuatrocientos sesenta y cinco mil quinientos cuarenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 4,465,545.00

Observaciones:
#$36-02-00-011-940410;5858191;jacolorado@sena.edu.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764068899318 aprobado en 20240411 prefijo DG desde el número 201 al 300 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8542 Educación tecnológica Tarifa
CUFE: f061a3748e54173ef50c1ca920d19aee653ce6c62d904289b98810b2f43254e073496f2b3b227a1a7a4e535fff849ca9