

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		Abril de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		23339-339298				
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/N° 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									
N° del contrato:		5853420/2024	N° Compromiso SIIF		27424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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	01/04/2024	Al	30/04/2024	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.808.281			
Número de pago	3			Valor Total del Contrato:		\$ 46.739.371			
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.342.736				
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									
		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.960.045,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1062952419		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.956.445,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8299 - SOACHA		23.739,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
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		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
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.		\$ 1.973.761				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									
Subir juicios evaluativos de 4 fichas del curso de inglés básico 1 del colegio Rembrandt.									
Creación de dos cursos de inglés básico 2 en la plataforma Sofia Plus.									
Dar clases del curso ingles básico 2 a dos fichas del colegio Rembrandt.									
Dar clases del curso de inglés básico 1 en la empresa nacional de eléctricos.									
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									
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 periodo 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 2024-04-11, 09:50:44 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1062952419
Periodo Cotización 202403 Periodo Servicio 202403
Cliente:

PAGADA 2024-04-11 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 AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	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	
\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





SOACHA
GOBIERNO MUNICIPAL
NT. 800.094.755-7

Secretaría
de Hacienda

Dirección de Rentas

Código **01**

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No 221029192

Diligenciar sin tachones, borrones ni enmendaduras

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO									
1. Inscripción ☒		2. Novedades ☐							
3. Cese de Actividades ☐									
<table border="1"><tr><td>1.1 Sujeto Pasivo ICAT ☐</td><td>1.2 Agente de retención ☐</td><td>1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual ☐</td></tr><tr><td>1.4 Impuesto Delineación Urbana ☐</td><td>1.5 Otro ☐</td><td>Cual? _____</td></tr></table>				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? _____
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 UTEY 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 601 7736	5. Fecha del Contrato 01/02/2024 Día Mes Año						
C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE									
6. Tipo de Documento: CC ☒ NIT ☐ CE ☐ No 1073676305 DV _____		7. Naturaleza Jurídica Persona Natural ☒ Persona Jurídica ☐ Sociedad de hecho ☐							
8. Régimen Tributario Régimen Preferencial ☐ Régimen Común ☐ Régimen 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 25/04/2024 Día Mes Año							
12. Estado del registro mercantil Inscripción ☐ Renovación ☐									
13. Dirección de notificación judicial		14. Departamento							
16. Dirección de cobro DG 15 NO 11 ESTE 93 TO 8 AP 203		17. Municipio SOACHA							
18. Celular u otro		19. Correo Electrónico							
20. Correo Electrónico		21. Correo Notificación SILANSEL555@GMAIL.COM							
C. ¿USTED TIENE ESTABLECIMIENTO UBICADO EN SOACHA? SI ☐ NO ☒									
22. Nombre del Establecimiento Comercial									
23. Dirección del Establecimiento Comercial		24. Barrio							
25. Correo Electrónico		26. Correo Electrónico							
27. Teléfono fijo o móvil		28. Teléfono alternativo							
29. Fecha de Matrícula del Establecimiento		30. Fecha de Matrícula del Establecimiento							
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 01/02/2024 Día Mes Año							
34. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aparece en el RUT) Código Act. Principal 8551 Descripción Formación académica no formal.									
E. REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR PÚBLICO									
35. Nombres y Apellidos 1. GERMAN ANSELMO SILVA FANDINO 2. _____		36. Tipo y Número de identificación 1. CC 1073676305 2. _____							
37. CR 1. _____ 2. _____		38. No. Tarjeta Profesional 1. _____ 2. _____							
F. NOVEDADES (TRASPASO - CAMBIO RAZÓN SOCIAL - CAMBIO DIRECCIÓN - CAMBIO RÉGIMEN - ACTUALIZACIÓN 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. Matricula _____		48. Fecha de Matrícula Día Mes Año							
49. Cambio de Régimen Régimen Preferencial ☐ Régimen Común ☐ Régimen Simple de tributación ☐ Gran Contribuyente ☐									
50. Nueva Dirección		51. Barrio	52. Comuna						
53. Celular									
G. SE DE ACTIVIDADES									
54. Causal Fusión ☐ Escisión ☐ Liquidación ☐ Cese de actividades ☐ Clausura del establecimiento ☐ Otro ☐ Cual? _____									
55. Número de la cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio Ciudad _____ No. Matricula _____		56. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha Día Mes Año							
H. FIRMAS									
La información consignada en este formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde el cumplimiento a la realidad por lo tanto cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.									
57. Contribuyente o representante legal 		58. Contribuyente o representante legal 							
Nombre CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ No. 1073676305		FIRMA DE ALCALDÍA MUNICIPAL 25 ABR 2024							
ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE VALOR LEGAL EN LOS MUNICIPIOS DE SOACHA									

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

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

ORIGINAL DIRECCIÓN DE RENTAS