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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **920910** |
| **Fecha Elaboración** | **Mayo de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **83175-571083** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | CESAR RENE RIVERA CHAVARRO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 80.354.918 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | crrivera@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 20597004673 |
| **IP/Nº de contacto:** | 14758 | **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:** | 5834856/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **6924** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 5 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ“N DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÃ“NOMA | | | | |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2024 Al 31/05/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 8.600.000 |
| **Número de pago** | **4** | **Valor Total del Contrato:** | $ 21.500.000 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.300.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 4.300.000 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.300.000 | 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** | **$ 4.300.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.527.800** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Mayo | Abril | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.527.800,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9466776058** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.809.800,00 | |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.720.000 | $ 1.720.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 215.000 | $ 215.000 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 275.200 | $ 275.200 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL I | | $ 9.000 | $ 9.000 | Reteica - 8299 - BOGOTÁ | 36.803,00 | 0,966% |
| 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 | | $ 430.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | $ 15.492.229 | $ 843.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.528.700 | | | | | |
| | | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.263.197,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de la Propiedad Horizontal Contabilizar Operaciones Ficha 2874014
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2923223
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2923223
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2971701
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2971701
Impartir formación curso Complementario Básico Contabilidad Costos y presupuestos Ficha 2972220
Impartir formación curso Complementario Básico Contabilidad Costos y presupuestos Ficha 2972220

**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

**CESAR RENE RIVERA CHAVARRO**
**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,

**ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO**
**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**
**MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

13/05/24 21:53:43 USUARIO: SIC - C.C. 80354918

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80354918 | | RIVERA CHAVARRO CESAR RENE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 25B bis#100-76 torre11 apto.302 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 621463979 | 9466776058 | I | 2024/05/07 | 2024/05/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $812,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $2,800,000 | $448,000 | | | $2,800,000 | $350,000 | | | $0 | $0 | | | $2,800,000 | $14,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,800,000 | $448,000 | | | $2,800,000 | $350,000 | | | $0 | $0 | | | $2,800,000 | $14,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,800,000 | $448,000 | | | $2,800,000 | $350,000 | | | $0 | $0 | | | $2,800,000 | $14,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 80354918 RIVERA CESAR | 25-14 | 30 | $2,800,000 | $448,000 | EPS005 | 30 | $2,800,000 | $350,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,800,000 | $14,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $2,800,000 | $448,000 | | | $2,800,000 | $350,000 | | | $0 | $0 | | | $2,800,000 | $14,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80354918 | | RIVERA CHAVARRO CESAR RENE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 25B bis#100-76 torre11 apto.302 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 621463979 | 9466776058 | I | 2024/05/07 | 2024/05/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $812,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $448,000 | $0 | $0 | $448,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $448,000 | $0 | $0 | $448,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $14,700 | $0 | $0 | $14,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $14,700 | $0 | $0 | $14,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $350,000 | $0 | $0 | $350,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $350,000 | $0 | $0 | $350,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$812,700** | **$0** | **$0** | **$812,700** |

# Comprobante

de pago en línea

## APORTES EN LINEA

**Pago realizado por:** CESAR RENE RIVERA CHAVARRO

**Nro. de recibo:** 9466776058

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9466776058

**Identificación del contribuyente:** 186.86.32.78

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 80354918

**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 6 de Mayo de 2024 09:08:55 AM

**Nro. de comprobante:** 0000013895

**Valor pagado:** $ 812,700.00

**Producto:** *******4673

VIGILADO

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

aportes en línea

# Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

## Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

### Resumen del pago electrónico

| | |
|---|---|
| **Dirección IP:** | 186.86.32.78 |
| **Estado de la transacción:** | APROBADA |
| **Clave planilla:** | 9466776058 |
| **Valor:** | 812,700 |
| **Período de pago:** | 2024-04 |
| **No Transacción (CUS):** | 621463979 |
| **Fecha:** | 2024/05/06 |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA |
| **Aportes en línea:** | 9999001472382 |

Aceptar

Imprimir



Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Bogotá, 12 de mayo 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 (1) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **T.I.** | | **1025064593** | **SAMUEL ISAAC RIVERA AGUILAR** | **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: César René Rivera Chavarro
C.C. 80.354.918

**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

BOGOTÁ, 12 de mayo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TI** | **1025064593** | **SAMUEL ISAAC RIVERA AGUILAR** | **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,



CESAR RENE RIVERA CHAVARRO
C.C. 80354918

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

NUIP 1025064593

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43697123

*43697123*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [-9] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1009

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RIVERA | AGUILAR |

Nombre(s)
SAMUEL ISAAC

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes JUL Día 05 | MASCULINO | "A" | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 51893618-2 |

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos
AGUILAR QUIJANO JANNETH
Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad
Cédula de ciudadanía 21,016,864 | COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos
RIVERA CHAVARRO CESAR RENE
Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad
Cédula de ciudadanía 80,364,918 | COLOMBIANO

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos
RIVERA CHAVARRO CESAR RENE
Documento de identificación (Clase y número) | Firma
Cédula de ciudadanía 80,364,918

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
Año 2009 Mes AGO Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza
GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ
NOTARIO 9 - BOGOTA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ
NOTARIO 9 - BOGOTA
Nombre y firma

RECONOCIMIENTO INSCRITO L.V. 85 F. 125 [illegible] VIA DE TOMA HUELLA INDICE DERECHO DEL PADRE DIR. CL. 25B BIS No. 100-76 BI 11 AP [illegible] Tel. 4228525 - 1a COPIA EXENTA DE PAGO

COMO NOTARIO NOVENO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. CERTIFICO QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A PETICION DEL INTERESADO PARA **ACREDITAR PARENTESCO.**

(Articulo 115 Decreto 1260/70) 05 AGO 2009
BOGOTA
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

República de Colombia
NOTARIA 9 - BOGOTA
GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ

PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# Cesar René Rivera Chavarro

C.C 80.354.918

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de marzo 2024

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761144784000