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 BOYACÁ

CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -ACCIONES REGULARES

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**955110**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**63177-890796**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR DANIEL CIFUENTES RUIZ	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	1.049.616.426	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	odcifuentes@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	111200342762
IP/Nº de contacto:	3223921428	**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	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:	6088376/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: COMUNICADO 15-9-2024-003293, PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO DE INNOVACIÓN AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS EN LA RED DE CONOCIMIENTO AMBIE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 31.837.710
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 34.407.570
Valor Bruto Pago:	**$ 4.283.100,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.554.610

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.283.100	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	**$ 4.283.100**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.511.490**	**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		----------	**9465938795**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.713.240	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 214.200	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 274.200	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 17.900	$ 13.600
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		$ -	
Dependientes hasta		$ 428.310	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 837.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 482.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.511.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.283.100,00	
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 - 308 - PUERTO BOYACA	42.831,00	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	**$4.240.269,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Entregue la programación mensual Abril

Planee la FPI en las fichas de formación de acuerdo con la programación asignada por el respectivo coordinador académico, de confor

Oriente formación profesional integral en las fichas asignadas.

Evalué las evidencias en las formaciones asignadas.

Participe en capacitación de Gestión Documental.

Participe en presentación con las Instituciones Educativas de Puerto Boyacá.

Registro de tiempos en la plataforma de SOFIA Plus

Entrega de documentación GC - Gestión Contractual como GF - Gestión Financiera.

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

OSCAR DANIEL CIFUENTES RUIZ
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,

NAIRO FLECHAS BECERRA
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
NAIRO FLECHAS BECERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

23/04/24 10:08:27 USUARIO: SIC - C.C. 1049616426

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1049616426		CIFUENTES RUIZ OSCAR DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	danielito0502@gmail.com	TUNJA-BOYACA	3102362800

Clave: 9465938795

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/04/22	17	$5,600	$382,900
2024/04/23	18	$5,900	$383,200
2024/04/24	19	$6,300	$383,600
2024/04/25	20	$6,600	$383,900
2024/04/26	21	$6,900	$384,200
2024/04/29	24	$7,900	$385,200
2024/04/30	25	$8,200	$385,500

Periodo Pensión: 2024-03 **Periodo Salud: 2024-03**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$211,100
PORVENIR		1	$211,100
ARL	1	1	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,900
EPS	1	1	$164,900
NUEVA E.P.S.		1	$164,900
SUBTOTAL			$382,900
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$382,900

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049616426		CIFUENTES RUIZ OSCAR DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 a numero 8a 10	TUNJA-BOYACA	7441061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03		9465938795	I	2024/04/05			17	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PUERTO SENA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1049616426	CIFUENTES OSCAR																	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049616426		CIFUENTES RUIZ OSCAR DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 a numero 8a 10	TUNJA-BOYACA	7441061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03		9465938795	I	2024/04/05			17	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$3,100	$0	$211,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$3,100	$0	$211,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,400	$0	$164,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$2,400	$0	$164,900
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$5,600**	**$0**	**$382,900**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9491801315 DV: 464962
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 30/04/2024 10:14:28
PAP: 901518
Nombre: oscar daniel
Apellido 1: cifuentes
NUM PLANILLA: 9466497870
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1049616426
PERIODO: 202403
Referencia: 9466497870 Valor: $7.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049616426		CIFUENTES RUIZ OSCAR DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 a numero 8a 10	TUNJA-BOYACA	7441061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03		9466497870	N	2024/04/05			25	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PUERTO SENA(1 Afiliados)																																		
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA(1 Afiliados)																																		
1	CC	1049616426	CIFUENTES RUIZ OSCAR DANIEL	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												A								▫							
2	CC	1049616426	CIFUENTES RUIZ OSCAR DANIEL	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												C															
Total	**Afiliados(1)**																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049616426		CIFUENTES RUIZ OSCAR DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 a numero 8a 10	TUNJA-BOYACA	7441061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03		9466497870	N	2024/04/05			25	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$200	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$200	$0	$7,000
TOTAL				**1**	**$6,800**	**$200**	**$0**	**$7,000**

PLANILLA SIN PAGAR

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
																				$0						$0	
																				$0						$0	
																				$0						$0	
						$1,300,000	No		PORVENIR	30	($1,300,000)	16%	SIN RIESGO	($208,000)	$0	$0	$0	$0	$0	($208,000)		NUEVA E.P.S.	30	($1,300,000)	12.5%	($162,500)	
						$1,300,000	No		PORVENIR	30	$1,300,000	16%	SIN RIESGO	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000		NUEVA E.P.S.	30	$1,300,000	12.5%	$162,500	
																				$0						$0	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$0						$0						$6,800				$0		$0		$0		$0	
	$0						$0						$6,800				$0		$0		$0		$0	
	$0						$0						$6,800				$0		$0		$0		$0	
$0	($162,500)			0	$0	0%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	($1,300,000)	0.522%	2	($6,800)	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$0	$162,500			0	$0	0%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,300,000	1.044%	2	$13,600	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$0						$0						$6,800				$0		$0		$0		$0	

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9489741519 DV: 923094
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 23/04/2024 08:34:52
PAP: 901756
Nombre: daniel
Apellido 1: cifuentes
NUM PLANILLA: 9465938795
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1049616426
PERIODO: 202403
Referencia: 9465938795Valor: $383.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PUERTO BOYACA, 13 de Marzo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PUERTO BOYACA

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	1050611875	Daniel Felipe Cifuentes Morales	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,



OSCAR DANIEL CIFUENTES RUIZ
C.C. 1049616426

COLEGIO VIZCAYA

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor conectarse al número telefónico: 3002113850

DANIEL FELIPE CIFUENTES MORALES. Su pago ha sido recibido exitosamente.

INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA Y EL PAGO:

Empresa / Dirección:	Colegio Vizcaya / CRA 8 NO 12 66
Teléfono / Fax:	3002113850 / 3002113850
No. pago / Id pago:	6199 / 9530
Medio de pago:	Pago PSE - débito desde su cuenta corriente o de ahorros
Estado / Fecha pago:	Aprobada / 10/4/2024 18:44:16 dd/mm/aaaa
Total:	575,000.00
Total IVA:	0.00

DATOS DEL CLIENTE:

Identificación:	518 IP: 45.65.234.32
Nombre / Apellido:	DANIEL FELIPE CIFUENTES MORALES