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	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**13283-562770**

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	**01/05/2024 Al 23/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.554.610
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 34.407.570
Valor Bruto Pago:	**$ 3.283.710,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.270.900

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.283.710	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.283.100		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.566.810**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.436.629**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9467668094**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.313.484	$ 1.713.240
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 164.200	$ 214.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 210.200	$ 274.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.800	$ 17.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 274.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 214.200	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 17.900	
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		$ 756.681	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.479.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.319.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.436.629,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.283.710,00	
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	32.837,00	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	**$3.250.873,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Entregue la programación mensual Mayo

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.

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)

04/06/24 13:38:27 USUARIO: SIC - C.C. 1049616426

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
2024-04	2024-04	661490716	9467668094	I	2024/05/08	2024/05/27	NEQUI	19	$514,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
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	
Total	**Afiliados(1)**							

NOVEDADES

No.	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
1												X														

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
2024-04	2024-04	661490716	9467668094	I	2024/05/08	2024/05/27	NEQUI	19	$514,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,200	$4,300	$0	$278,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$274,200	$4,300	$0	$278,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,900	$300	$0	$18,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,900	$300	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,200	$3,300	$0	$217,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$214,200	$3,300	$0	$217,500
TOTAL				**1**	**$506,300**	**$7,900**	**$0**	**$514,200**

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 UP
																				$274,200						$214,200	
																				$274,200						$214,200	
																				$274,200						$214,200	
						$1,300,000	No		PORVENIR	30	$1,713,240	16%	SIN RIESGO	$274,200	$0	$0	$0	$0	$0	$274,200		NUEVA E.P.S.	30	$1,713,240	12.5%	$214,200	
																				$274,200						$214,200	

aportes en línea

Planilla Integrada

			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
	$214,200						$0						$17,900				$0		$0		$0		$0	
	$214,200						$0						$17,900				$0		$0		$0		$0	
	$214,200						$0						$17,900				$0		$0		$0		$0	
$0	$214,200			0	$0	0%	$0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$1,713,240	1.044%	2	$17,900	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$214,200						$0						$17,900				$0		$0		$0		$0	

← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M3618819

Pago realizado

Pago en

Aportes En Linea

¿Cuánto?

$ 514.200,00

Fecha

25 de mayo de 2024 a las 12:47 p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

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

Gmail DANIEL CIFUENTES <ingcifuentes05@gmail.com>

Pago taquilla PSE Pago No. 6328

Administrator <noreply@zonapagos.com> 10 de mayo de 2024, 16:58
Para: ingcifuentes05@gmail.com

esta es la informacion sobre su pago
Si requiere más información acerca de la transaccion, por favor contactarse al número telefonico: 3012113850

Datos de la empresa

Empresa	Colegio Vizcaya
Dirección	CRA 8 NO 12 66
Teléfono	3002113850
NIT	4039393

información sobre el cliente

Identificación	518
Nombre completo	Daniel Felipe Cifuentes morales
Teléfono	3223921428
e_mail	ingcifuentes05@gmail.com
IP	191.156.224.140

estos son los datos de su pago

Referencia de pago	6328
Id pago	9723
Medio de pago	Pago PSE - débito desde su cuenta corriente o de ahorros
Estado del pago	Aprobada
Fecha del pago	10/5/2024 16:57:12 dd/mm/aaaa
Total IVA:	0.00
TOTAL	575,000.00

*Esta transacción está sujeta a verificación

información ach pse

Ticket	972306328
Usuario	Persona Natural
Descripción	Mayo
Cód. servicio	70020292
Código banco	1007
Nombre banco	BANCOLOMBIA

Cód. transaccion	632445724
Estado	Aprobada
Nit	8600343131
Fecha solicitud	10/05/2024
Ciclo tarnsacción	5