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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**04577-115074**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MIGUEL ANGEL LINARES BAUTISTA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	91.105.955	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mlinaresb@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29734185319
IP/Nº de contacto:	3133993199	**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	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:	5926011/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**24424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR : Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para orientar la formación profesional integral: titulada y/o complementaria programada en el Centro Agroturistico en la red de conocimiento: Pecuaria en el área temática: especies menores

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.976.123
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 37.510.578

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	**$ 2.618.190**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8629697602**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 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	$ 753.040	$ 446.555	
Salud hasta	$ 34.082.904	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 573.807	$ 873.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.618.190,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - 8551 - SOCORRO	2.977,00	0,500%
Reteica - 8551 - SAN GIL	0,00	0,000%
-	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	**$4.462.568,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2925266 A.A. Teorización revisión general del apiario Fecha de Formación. 4,11,12,18 de marzo Horas impartidas 36

FICHA:2943261 A.A. Conceptualización, componentes de la colmena. Fecha de Formación. 15 de marzo Horas impartidas en el mes 5

FICHA: 2943392 A.A. materiales defectuosos y su impacto en la colonia. Fecha de Formación.16,22,23,25 Horas impartidas 36

FICHA: 2944046 A.A. • Conceptualización, identificación de materiales componentes de la colmena, el apiario y sus riesgos

Fecha de Formación. 20, 21 de marzo Horas impartidas en el mes 10

Otras actividades Preparación alimento energético y suministro Proyecto SENA Hacienda San Martín Fecha 6 marzo, horas 2

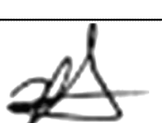
Atender invitación y asistir a la reinducción del sistema SIGA. En las instalaciones del auditorio de Unisangil.

Fecha: sábado 9 de marzo Horas 6.

Solicitar apoyo al equipo pedagógico de centro y Asistir a capacitación sobre alistamiento Fecha 13 de marzo. Horas 2 .

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



MIGUEL ANGEL LINARES BAUTISTA
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G19

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MIGUEL ANGEL LINARES BAUTISTA
IDENTIFICACIÓN:	CC-91105955
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-03-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-22
FECHA DE PAGO:	2024-03-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	8629697602
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8649227632
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 162.500	$ 163.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 208.000	$ 209.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 13.600	$ 13.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 384.100	$ 387.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/04/2024

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 13 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

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:

C.C.	1101682542	JULIANA LINARES DELGADO	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,



MIGUEL ANGEL LINARES BAUTISTA
C.C. 91105955

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1101682542*

Tipo de indicador | Datos Especiales [ ] | Acredita Parentesco [X]

LINARES DELGADO JULIANA**********

Fecha de Nacimiento (día mes año): 2 0 0 4 MAR 1 6

Sexo (en letras): FEMENINO**********

Lugar de Nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección):
COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Fecha de Inscripción (día mes año): 2 0 0 4 ABR 0 7

Indicativo Serial: 0036838003**********

DELGADO ORTIZ NELSY**********

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 28185201**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

LINARES BAUTISTA MIGUEL ANGEL**********

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 91105955**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

LINARES BAUTISTA MIGUEL ANGEL**********

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 91105955**********

Observaciones:

Nombre del lugar donde ocurrió el nacimiento: COLOMBIA SANTANDER SOCORRO********** | Cód. N | 6 | L

Fecha de Expedición del Certificado (día mes año): 2 0 0 4 ABR 0 7

NU SIN SELLO DECRETO 2150 DE 1995

Nombre y Firma del Funcionario
HECTOR JULIO BOHORQUEZ CACERES
Registrador del Estado Civil

UNIVERSIDAD LIBRE
NIT 860.013.798-5

CAMPUS UNIVERSITARIO HACIENDA MAJAVITA / PBX: 0977-272639

27 febrero de 2024 11:27:40a. m.

Mis recibos por pagar
Ref. 1743315
FECHA DE EXPEDICION: 19 febrero de 2024

Banco BBVA Cta. Aho: 839-07320-2
Davivienda Cta. Aho: 355-10871-3
Coomuldesa Cta. Aho: 12-00215080-6

NOMBRE	JULIANA LINARES DELGADO			
No. IDENTIFICACION	1101682542	Código: 514152228191	Tel:	3138805266
PERIODO	- 20241	SEMESTRE	05	
PROGRAMA ACAD.	03010108 - Derecho Semestralizado			$ 4.578.000
CONCEPTO	4010500600 - PREGRADO PRIMER - CICLO			-$ 457.800
CONCEPTO	SOC. FT. BECAS, DESCUENTOS Y LIBRANZAS			

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LIMITE
Ordinaria	$ 4.120.200	27 febrero de 2024
0% Recargo		
0% Recargo		

ESTUDIANTE

NOTAS IMPORTANTES: 1. Este pago no es reembolsable por ningún motivo, 2. El estudiante deberá realizar su pago únicamente en las fechas establecidas y en Horario Bancario hasta las 3:00 p.m., de lo contrario aplicará el recargo correspondiente, 3. Si cancela con cheque, este debe ser de Gerencia y deberá terminar el endoso respectivo en Sindicatura, 4. Usted debe reclamar del cajero los comprobantes destinados a Universidad y Estudiante, 5. Los pagos por canales virtuales se deben realizar por el botón PSE habilitado desde la pagina web de la Universidad Libre, 6. No se aceptan transferencias de Banco a Banco, ya que éstas no registran el número de referencia del Recibo Factura.

UNIVERSIDAD LIBRE
NIT 860.013.798-5

CAMPUS UNIVERSITARIO HACIENDA MAJAVITA / PBX: 0977-272639

27 febrero de 2024 11:27:40a. m.

Mis recibos por pagar
Ref. 1743315
FECHA DE EXPEDICION: 19 febrero de 2024

Banco BBVA Cta. Aho: 839-07320-2
Davivienda Cta. Aho: 355-10871-3
Coomuldesa Cta. Aho: 12-00215080-6

NOMBRE	JULIANA LINARES DELGADO			
No. IDENTIFICACION	1101682542	Código: 514152228191	Tel:	3138805266
PERIODO	- 20241	SEMESTRE	05	
PROGRAMA ACAD.	03010108 - Derecho Semestralizado			$ 4.578.000
CONCEPTO	4010500600 - PREGRADO PRIMER - CICLO			-$ 457.800
CONCEPTO	SOC. FT. BECAS, DESCUENTOS Y LIBRAN			

CONCEPTO DE PAGO	VALOR	FECHA LIMITE
Ordinaria	$ 4,120,200	27 febrero de 2024
0% Recargo		
0% Recargo		

UNIVERSIDAD

NOTAS IMPORTANTES: 1. Este pago no es reembolsable por ningún motivo, 2. El estudiante deberá realizar su pago únicamente en las fechas establecidas y en Horario Bancario hasta las 3:00 p.m., de lo contrario aplicará el recargo correspondiente, 3. Si cancela con cheque, este debe ser de Gerencia y deberá terminar el endoso respectivo en Sindicatura, 4. Usted debe reclamar del cajero los comprobantes destinados a Universidad y Estudiante, 5. Los pagos por canales virtuales se deben realizar por el botón PSE habilitado desde la pagina web de la Universidad Libre, 6. No se aceptan transferencias de Banco a Banco, ya que éstas no registran el número de referencia del Recibo Factura.

UNIVERSIDAD LIBRE
NIT 860.013.798-5

CAMPUS UNIVERSITARIO HACIENDA MAJAVITA / PBX: 0977-272639

27 febrero de 2024 11:27:40a. m.

Mis recibos por pagar
Ref. 1743315
FECHA DE EXPEDICION: 19 febrero de 2024

Banco BBVA Cta. Aho: 839-07320-2
Davivienda Cta. Aho: 355-10871-3
Coomuldesa Cta. Aho: 12-00215080-6

NOMBRE	JULIANA LINARES DELGADO
No. IDENT.	1101682542
PERIODO	- 20241
PROGR.	03010108 - Derecho Semestralizado
SEMEST.	05

Ordinaria $ 4,120,200 PAGUE HASTA: 27 febrero de 2024

(415)7709998008447(8020)001101682542700017433159(3900)04120200(96)20240227

CONC. PAGO-	VALOR	FEC. LIMITE
Ordinaria	$ 4,120,200	27 febrero de 2024
0% Recargo		
0% Recargo		

Cod. BCO	No. CHEQ. GER.	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	

BANCO

NOTAS IMPORTANTES: 1. Este pago no es reembolsable por ningún motivo, 2. El estudiante deberá realizar su pago únicamente en las fechas establecidas y en Horario Bancario hasta las 3:00 p.m., de lo contrario aplicará el recargo correspondiente, 3. Si cancela con cheque, este debe ser de Gerencia y deberá terminar el endoso respectivo en Sindicatura, 4. Usted debe reclamar del cajero los comprobantes destinados a Universidad y Estudiante, 5. Los pagos por canales virtuales se deben realizar por el botón PSE habilitado desde la pagina web de la Universidad Libre, 6. No se aceptan transferencias de Banco a Banco, ya que éstas no registran el número de referencia del Recibo Factura.

Usuario: D9P

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:

MATRICULAS UNILIBRE SOCORRO

Cuenta Convenio: **********8713

Código Convenio: 1215508

No. de Referencia 1:

001101682542700017433159

Forma de Pago: Efectivo

Vr. Total: $4, 120, 200. 00

Costo Transaccion: $. 00

No. Transacción: 831476

Quien realiza la transacción

Tipo Id: CC

No Id: 1101682542

Transacción exitosa en línea

Por favor verifique que la información impresa es correcta.

CS Escaneado con CamScanner