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 ARAUCA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA

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

Código Regional	**81**
Código Centro	**953010**
Fecha Elaboración	**4 de Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**74176-649840**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DARWIN LEONARDO PEÑARANDA CARRERO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.093.740.599	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dlpenarandac@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055050640009789 1
IP/Nº de contacto:	3114929752	**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:	5852053/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructores para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria en el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca durante la vigencia 2024, bajo la modalidad tiempo completo en el área de MANTENIMIENTO MECATRONICO DE AUTOMOTORES.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.356.940
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 25.892.350
Valor Bruto Pago:			**$ 5.178.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.178.470

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.178.470	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	**$ 5.178.470**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.014.623**	**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		----------	**7924409066**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.014.623,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.071.388	$ 2.071.388	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.587.970,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 259.000	$ 259.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 331.500	$ 331.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	III	$ 50.500	$ 50.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8560 - ARAUCA	36.704,00	0,800%
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		$ -		-	0,00	0%
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		$ 517.847		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 15.492.229	$ 1.005.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.611.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$5.141.766,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en el municipio de Arauca la ficha 2874450 - MANTENIMIENTO MECATRÓNICO DE AUTOMOTORES
Apoyando de la competencia de aprendizaje CONTROLAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, DE ACUERDO CON DIRECTRICES DEL
FABRICANTE, POLÍTICAS DE LA EMPRESA Y NORMAS. Ejecutando los RA, AUTORIZAR Y CONTROLAR REPUESTOS E INSUMOS DE MANTENIMIENTO
CONFRONTAR LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO CON CALIDAD, EVALUAR COMUNICACIONES Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIM
Impartir formación profesional en el municipio de Arauca la ficha 2874460 - MANTENIMIENTO DE MOTOCICLETAS Y MOTOCARROS
Apoyando de la competencia de aprendizaje Desactivar propulsión eléctrica vehicular de acuerdo con parámetros y normativa técnica.
FABRICANTE, POLÍTICAS DE LA EMPRESA Y NORMAS. Ejecutando los RA, OMPROBAR LA SEGURIDAD DE LA MOTOCICLETA Y/O EL MOTOCARRO
EN EL ÁREA DE TRABAJO TENIENDO EN CUENTA LOS PROCEDIMIENTOS DE FABRICANTE.
PREPARAR EL VEHICULO DE PROPULSION ELECTRICA DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS DEL FABRICANTE.

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

DARWIN LEONARDO PEÑARANDA CARRERO
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,

LILIANA ALEJANDRA HENAO ARANDA
INSTRUCTOR G20

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
MARILUZ HERNANDEZ TRUJILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

04/06/24 20:01:13 USUARIO: SIC - C.C. 1093740599

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093740599
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DARWIN LEONARDO PENARANDA CARRERO PENARANDA CARRERO PENARANDA CARRERO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 24 7-31	TELÉFONO:	3114929
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7924409066**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		18			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		696320840

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 336.300
SUBTOTAL:			1	**$ 336.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 262.800
SUBTOTAL:			1	**$ 262.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 51.300
SUBTOTAL:			1	**$ 51.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 641.000**
VALOR MORA:	**$ 9.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 650.400**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Arauca, 04 de junio 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(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1093305665**	**JESSICA EVANYELINE PEÑARANDAMORA**	**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,

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1093305665

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53034978

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 3 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0826

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEÑARANDA	MORA

Nombre(s)

JESSICA EVANYELINE.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes NOV Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento - Inspección)

COLOMBIA , NORTE DE SANTANDER , CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	11540380-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MORA CASADIEGOS YURLEY.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.Nº 1.090.392.634 CUCUTA.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEÑARANDA CARRERO DARWIN LEONARDO.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.Nº 1.093.740.599 LOS PATIOS	COLOMBIANO

Declarante cuando no sea ninguno de los anteriores

Apellidos y nombres completos

PEÑARANDA CARRERO DARWIN LEONARDO.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC.Nº 1.093.740.599 LOS PATIOS	X Darwin Leonardo PR

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes DIC Día 13	LUIS ALBERTO [illegible] ALVAREZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -