

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68
			Código Centro		922510
			Fecha Elaboración		17 de Junio de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		93273-592925
REGIONAL SANTANDER					
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		MARLON GIOVANNY QUINTANILLA CALDERON		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		91.515.385		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		marlonpaginas@gmail.com		Número de Cuenta: 046400182336	
IP/N° de contacto:		0		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 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					
N° del contrato:		5872028/2024		N° Compromiso SIIF 13124	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO EXPERTO TECNOPARQUE PARA ACOMPAÑAR EL DESARROLLO Y CONSOLIDACION DE LAS ACCIONES EN I+D+I Y PROYECTOS ESTRATEGICOS DEL TECNOPARQUE NODO BUCARAMANGA DEL ECOSISTEMA SENNOVA PL 10M 15D VR MES \$4.803.662			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/06/2024		Al 30/06/2024	
Número de pago		5		Saldo Anterior del Contrato: \$ 32.024.413	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.803.662,00		Valor Total del Contrato: \$ 50.438.451	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 27.220.751	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.803.662		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		\$ 4.803.662		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.831.596		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Junio		Mayo	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7924306437	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.921.465		\$ 1.921.465	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 240.200		\$ 240.200	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 307.500		\$ 307.500	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL IV		\$ -		\$ 0	
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		\$ 480.366			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 944.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.857.679					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.831.596,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.255.962,00	
				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 - 8211 - BUCARAMANGA 38.304,00 0,900%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Sobretasa Bomberil 3.830,00 10,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.761.528,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Obligacion 4 Apoyar en la configuración y adecuación Tecnológica y locativa, para las diferentes actividades realizadas en TP					
Obligacion 6 Acompañamiento A los diferentes colectivos del mes de Junio Área de Tecnologías Virtuales					
Obligacion 7 Se realizó el acompañamiento a comités de ideas					
Obligacion 8 Apoyar en Fase DE EJECUCION, PLANEACIION Y CIERRRE de Proyecto TV asignados					
Obligacion 13 Orden y limpieza planta fisica					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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					
				MARLON GIOVANNY QUINTANILLA CALDERON EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.					
				CHRISTIAN JAVIER VERA JAIMES PROFESIONAL G10	
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 JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91515385	NÚMERO PLANILLA:	7924306437	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARLON GIOVANI QUINTANILLA CALDERON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	mayo AÑO 2024		mayo AÑO 2024
DIRECCIÓN:	CLL 21 # 29-43 APTO 1903	TELÉFONO:	6348116	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	688322163
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 332.800	\$ 0	\$ 332.800
SUBTOTALES:										\$ 332.800	\$ 0	\$ 332.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 260.000		\$ 0		\$ 0	\$ 260.000	\$ 0	\$ 260.000
SUBTOTALES:												\$ 260.000	\$ 0	\$ 0		\$ 260.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.900	\$ 10.900	\$ 0	\$ 0	\$ 10.900
SUBTOTALES:									\$ 10.900	\$ 0	\$ 0	\$ 10.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE					DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 91515385	QUINTANILLA CALDERON MARLON GIOVANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.080.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 2.080.000	\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 332.800	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 2.080.000	\$ 260.000	\$ 0	\$ 260.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.080.000	\$ 91515385	\$ 10.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 603.700
--------------	-------------------



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 17 de Mayo 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:

TI	1097505706	MARIIA STEFANNY QUINTANILLA QUINTANA	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,

MARLON GIOVANNY QUINTANILLA CALDERON
C.C. 91515385

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 52518384
Serial

NUIP 1097505706

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text" value="08"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text" value="06E"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA						

Datos del nacido

Primer Apellido QUINTANILLA		Segundo Apellido QUINTANA *****	
Nombre(s) MARIIA STEFANNY *****			
Fecha de nacimiento			
Año 2012	Mes JUN	Día 28	Sexo (en letras) Femenino
Grupo sanguíneo O		Factor RH Positivo	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 11331981-4
---	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos QUINTANA QUINTANA BLANCA DORIS	
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 63.551.892	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos QUINTANILLA CALDERON MARLON GIOVANNY	
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.515.385	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos QUINTANILLA CALDERON MARLON GIOVANNY	
Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.515.385	Firma

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 2012 Mes JUL Día 10	Nombre y firma del funcionario que autoriza DR. MANUEL SALVADO RIVERA
---	--

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

