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	**00449-749143**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR JOAO RINCON REYES	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	6.776.956	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	orinconr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	415092022396
IP/Nº de contacto:	3208926318	**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**	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

Nº del contrato:	6088293/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**824**	**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**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.554.610
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 34.407.570
Valor Bruto Pago:			**$ 4.283.100,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.271.510

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**77885980**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.713.240	$ 1.713.240
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 214.200	$ 214.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 274.200	$ 274.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 17.900	$ 17.900
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	$ 428.310	
Salud hasta	$ 27.886.012	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 1.319.000	$ 837.000	
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	2.511.490,00	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

Se estructuro la programación del mes

2.Planee la FPI en las fichas de formación acorde a la programación y de conformidad con los lineamientos institucionales en las instituciones: El Vallette 2961425, El Marfil 2961265, Puerto Pinzón 2961310.

3.Oriente la FPI en las fichas asignadas

4. Participe en el proceso de selección y entrevistas del programa Gestión de Recursos Naturales.

5. 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 JOAO RINCON REYES
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)

13/06/24 10:03:06 USUARIO: SIC - C.C. 6776956

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	OSCAR JOAO RINCON REYES	**NIT:**	6776956
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2024
Número de Radicación:	77885980	**Total a pagar:**	$518,600
Fecha de vencimiento:	15/05/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/06/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AGRARIO	**Número Autorización:**	704283893
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$18,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$280,800
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$219,400
						$518,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 77885980, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PUERTO BOYACA, 13 de Mayo 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	**1051074013**	**LAURA SOFIA RINCÓN GARAVITO**	**Hijo(a)**

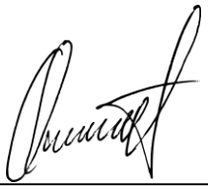
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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 JOAO RINCON REYES
C.C. 6776956



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.051.074.013
RINCON GARAVITO
APELLIDOS
LAURA SOFIA
NOMBRES

Laura Rincon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-2015
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-MAR-2033 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
11-JUL-2022 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-0700100-01309537-F-1051074013-20220726 0080175918A 2 8505105030

HERMANAS BETHLEMITAS PSCJ

800.020.449-0

COLEGIO DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS BETHLEMITAS BOGOTA

CARRERA 7 N 65 42- TEL 3479700 www.bethlemitasbogota.edu.co

Favor abstenerse de efectuar Retención a título de Renta

I.C.A Actividad Económica 8530 Tarifa 7 x 1000

Resolucion No. 18764057471857, Fecha: 05/10/2023, Prefijo: CHFA del 40036 al 50000

FACTURA ELECTRÒNICA DE VENTA

No: CHFA45382

FECHA 03/04/2024
HORA 7:52
VENCE 15/04/2024

SEÑOR (A): GARAVITO BAUTISTA FRANCY CAROLINA
NIT: 40048029
TELÈFONO: 3204769276
DIRECCIÒN: CL 67 8 19
E-MAIL:
CIUDAD: BOGOTA

ALUMNO (A): RINCON GARAVITO LAURA SOFIA
CÒDIGO: 210254

CANT.	DESCRIPCIÒN	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
1	PATINAJE- CHAPINERO	100,000.00	0.00	100,000.00
1	PENSION CUARTO-CHAP	1,309,300.00	0.00	1,309,300.00

VALOR EN LETRAS: UN MILLON CUATROCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

SUBTOTAL	1,409,300.00
DESCUENTO	0.00
NETO A PAGAR	1,409,300.00

OBSERVACIONES: FACTURA CIE

PARA PAGO POR CONSIGNACIÒN EN EFECTIVO AL BANCO BANCOLOMBIA CONVENIO No.65726 CON EL CÒDIGO DEL ALUMNO, TAMBIÈN PUEDE PAGAR POR BOTÒN PSE EN NUESTRA PÀGINA WEB www.bethlemitasbogota.edu.co O DIRECTAMENTE EN EL LINK https://www.psepagos.co/PSEHostingUI/ShowTicketOffice.aspx?ID=5534

Para todos los efectos legales, esta factura se asimila a una Letra de Cambio, de conformidad con lo establecido en el Articulo 779 del Código de Comercio. Si la Factura no es cancelada en el plazo estipulado, causará intereses de mora al porcentaje autorizado por la Superintendencia Financiera, de acuerdo con el artículo 884 del mismo Código.

SOFTWARE: NOVASOFT SAS NIT 800.028.326-1
PROVEEDOR TECNOLOGICO: FACTURE SAS NIT 900.399.741-7

CUFE: fc1237b0635d3869e1721e2ccb446bde212b12897e848f33afcf05876c6d531deff9a682e3fdb73883e8ac3a0644d09c