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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**14 de Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**19916-497662**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MILENA FERLA RIVERA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	65.704.812	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dmferla@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24043191637
IP/Nº de contacto:	15494	**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:	5778264/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridasen cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demás actividades derivadas de formación que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.262.794
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.930.183
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.797.249

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	**$ 2.362.647**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9468792821**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
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		$ 948.662	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 636.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.388.064		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.362.647,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
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 - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	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	**$4.427.326,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañé y asesoré permanente a los aprendices en el proceso de formación en el programa de la tecnología de Seguridad y Salud en Trab
en los grupos y fichas asignadas por el Centro de Gestión Industrial para el mes de julio 2024, a continuación relación el listado de
grupos y competencias Fichas: 2671197 Y 2671189 FUSION - TFGGSSTD Fin de Semana
Aprendices en formación en la Fase de Ejecución de la competencia Ejecutar el programa de Salud Ocupacional de la empresa según orient
dadas y normatividad vigente son 317 horas para el desarrollo de esta guía de aprendizaje para el VII trimestre de esta tecnología
Para el día 13 y 14 de julio se realizaron las sesiones de manera virtual, se explicó el plan de trabajo, la guía de aprendizaje, se
se realizó las actividades de reflexión inicial y se está desarrollando el cuestionario de manera individual
Ficha 2825360 97TGSSTD Aprendices en formación en la Fase de Ejecución de la competencia la Apoyar Las Actividades De
para el desarrollo de esta guía de aprendizaje para el V trimestre de esta tecnología se realizaron las sesiones de manera Presencial

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

DIANA MILENA FERLA RIVERA
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,

YAMILE GALVIS QUINTERO
INSTRUCTOR G15

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
MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65704812		FERLA RIVERA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 95 n 68a 24 apto 311 int 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	763769462	9468792821	I	2024/07/04	2024/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	5	$529,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700		$0	$0
1	CC 65704812	FERLA DIANA	25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS002	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$18,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65704812		FERLA RIVERA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 95 n 68a 24 apto 311 int 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	763769462	9468792821	I	2024/07/04	2024/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	5	$529,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$1,100	$0	$286,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$1,100	$0	$286,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$100	$0	$18,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$100	$0	$18,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$900	$0	$224,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$223,300	$900	$0	$224,200
TOTAL				1	$527,800	$2,100	$0	$529,900

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
9 julio 2024 8:15 am

DIRECCIÓN IP. 152.200.176.26

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4191323293744539

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
453946KZ

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$529.900,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9468792821
FECHA DE LA SOLICITUD	9 julio 2024
REFERENCIA 1	152.200.176.26
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	65704812
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	763769462
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9468792821
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******1637


aportes en línea
Pagos aportes en línea
Módulo de pagos electrónicos
Pago electrónico
El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente
Resumen del pago electrónico
Dirección IP: 152.200.176.26
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9468792821
Valor: 529,900
Período de pago: 2024-06
No Transacción (CUS): 763769462
Fecha: 2024/07/09
Banco: BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea: 9999001472382
Aceptar
Imprimir

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 22 de Enero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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	**1105114006**	**ANDRES FERNANDO NUÑEZ FERLA**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

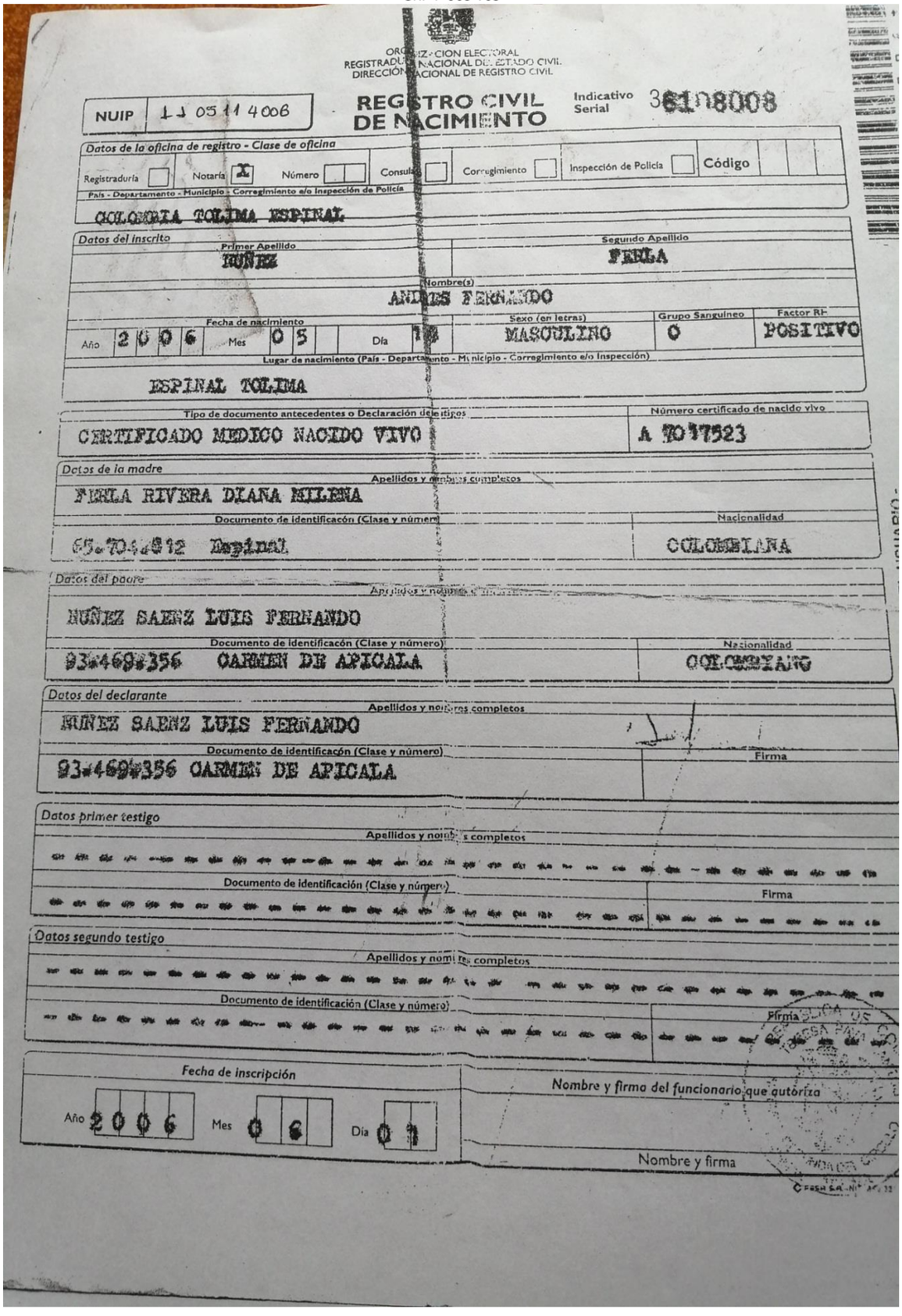
Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad 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,



DIANA MILENA FERLA RIVERA
C.C. 65704812



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1 1 0511 4006

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36108008

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA TOLIMA ESPINAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NUÑEZ	FERIA

Nombre(s): ANDRES FERNANDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes 05 Día 10	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

ESPINAL TOLIMA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO NACIDO VIVO	A 2017523

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: FERIA RIVERA DIANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
65.704.812 Espinal	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NUÑEZ SAENZ LUIS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
93.469.356 CARMEN DE APICALA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NUÑEZ SAENZ LUIS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
93.469.356 CARMEN DE APICALA	

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 2006 Mes 06 Día 01	Nombre y firma

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

fna AHORRO

RECIBO DE PAGO PESOS

Recibo de pago No.
20231211110013246932469

20231211110013246932469

DIANA MILENA FERLA RIVERA

CR 95 #68A-24 AP 311 TO 3 PORTAL DE VIRREY LA FLORIDA
LA FLORIDA
BOGOTA D.C. - BOGOTA

155 27577 1/2

PAGAR ANTES DE	01	05	2024
TOTAL A PAGAR	$ 1,115,676.00		
CRÉDITO No.	6570481207		

› Puntos de atención › Trámites y servicios @fnaahorro /FNAColombia @FNAahorro fnaAHORRO

Mantén tus datos actualizados llamando a la línea 601 307 7070 en Bogotá, a la línea gratuita nacional: 01 8000 52 7070 o ingresando a nuestra página www.fna.gov.co

SISTEMA DE AMORTIZACIÓN: HIPOTECARIO CUOTA FIJA

Cuotas o Cánones Totales	Cuota o Canon Actual	Cuotas o Cánones Pendientes	Cuotas o Cánones en mora	Interés corriente efectivo anual	Interés mora efectivo anual	Fecha de corte			Saldo Capital antes de este pago
240	73	167	0	13.5000	20.2500	12	11	2023	83,518,767.70

VALORES APLICADOS EN EL MES

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
Abono a capital financiado	179,675.94
Abono a capital opción de compra	0.00
Interés corriente	887,923.08
Seguros	48,019.02
Interés de mora	181.60
Anticipos	0.00
Otros cargos	471.71
Honorarios	0.00
Gastos judiciales	0.00
Comisión Fondo Nacionalde Garantías	
Total aplicado	1,116,271.35

DISCRIMINACIÓN DE LA CUOTA A PAGAR

CONCEPTO	VALOR
Abono a capital financiado	181,582.05
Abono a interés	886,016.97
Subtotal cuota	1,067,599.02
Seguro de Vida e Incapacidad	30,290.82
Seguro de Incendio y Terremoto	17,614.13
Seguro de Desempleo	0.00
Saldo vencido	0.00
Honorarios	0.00
Gastos judiciales	0.00
Otros cargos	171.35
Comisión Fondo Nacionalde Garantías	0.00
Abono a capital opción de compra	0.00
Subtotal a pagar	1,115,675.32
Menos anticipos por pagos	0.00
Menos anticipos por cesantías	0.00
Menos cobertura FRECH	0.00

PAGA EN LÍNEA HACIENDO CLIC AQUÍ

EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO
HACE CONSTAR

Que según el estado de cuenta procesado por el sistema, el (la) señor(a) **DIANA MILENA FERLA RIVERA** identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número **65.704.812** es beneficiario(a) de un **Crédito Hipotecario No.** 6570481207 por valor de NOVENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON 00/100 M/CTE $92.640.000,00 y con corte a 6 de junio de 2024, registra:

VALOR DE CUOTA:	**$1.067.598,98**
VALOR DE SEGURO:	**$47.481,78**
SALDO VENCIDO:	**$0,00**
VALOR DEUDA TOTAL:	**$84.267.387,94**

Con fecha de corte referida anteriormente, el crédito descrito se encuentra al dia.

Dada en Bogotá a los dos (5) días del mes de junio de 2024.

SANDRA VELEZ TANNUS
Jefe División Cartera