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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**15144-953482**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CESAR RENE RIVERA CHAVARRO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	80.354.918	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	crrivera@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	20597004673
IP/Nº de contacto:	14758	**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:	5834856/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**6924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ“N DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÃ“NOMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.750.000
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 32.250.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.300.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.450.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.300.000	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	**$ 4.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.527.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio			
			Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.527.800,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9469650572**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.809.800,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.720.000	$ 1.720.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 215.000	$ 215.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 275.200	$ 275.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I	$ 9.000	$ 9.000	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	36.803,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		-	0,00	0%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ 430.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% $ 24.787.566	$ 843.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. $ 4.214.700			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$		**VALOR A PAGAR**	**$4.263.197,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2923223
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2923223
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2971701
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2971701
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de la Propiedad Horizontal Procesar la información I Ficha 2996353
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de la Propiedad Horizontal Procesar la información II Ficha 2955261
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2996351
Impartir Formación Titulada y Complementaria para Gestión de Proyectos de Desarrollo Proyección de las necesidades Ficha 2996351
Impartir Formación Titulada y Técnico en asistencia para la inteligencia empresarial Apoyar actividades de planeación Ficha 3035986

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

CESAR RENE RIVERA CHAVARRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO
INSTRUCTOR

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
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/07/24 11:13:43 USUARIO: SIC - C.C. 80354918

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 80354918		RIVERA CHAVARRO CESAR RENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25B bis#100-76 torre11 apto.302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

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	752052273	9469650572	I	2024/07/05	2024/07/04	BANCOLOMBIA	0	$812,700

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)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC	80354918 RIVERA CESAR	25-14	30	$2,800,000	$448,000	EPS005	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$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 80354918		RIVERA CHAVARRO CESAR RENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25B bis#100-76 torre11 apto.302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

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	752052273	9469650572	I	2024/07/05	2024/07/04	BANCOLOMBIA	0	$812,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$0	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				**1**	**$812,700**	**$0**	**$0**	**$812,700**

Gmail **CESAR RENE RIVERA <cesarrenerivera@gmail.com>**

PSE Transacción Aprobada - CUS 752052273

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 4 de julio de 2024, 10:35
Para: cesarrenerivera@gmail.com



¡Hola, CÉSAR RENÉ RIVERA CHAVARRO!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 752052273
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469650572
Valor de la Transacción: $ 812.700
Fecha de Transacción: 04/07/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ACH Colombia Oficial @ACHColombia_
ACHColombiaOficial ACH Colombia Oficial

Gmail **CESAR RENE RIVERA <cesarrenerivera@gmail.com>**

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com> 4 de julio de 2024, 10:28
Para: cesarrenerivera@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: CESAR RENE RIVERA CHAVARRO

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9469650572

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469650572

Identificación del contribuyente: 152.200.176.112

Concepto: CC

Razón Social: 80354918

Fecha y hora de la transacción: Jueves 4 de Julio de 2024 10:28:32 AM

Nro. de comprobante: 0000012944

Valor pagado: $ 812,700.00

Producto: *******4673

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 de julio 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 (1) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.		**1025064593**	**SAMUEL ISAAC RIVERA AGUILAR**	**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,



_____

FIRMA
Nombre: César René Rivera Chavarro
C.C. 80.354.918

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 12 de julio del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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	**1025064593**	**SAMUEL ISAAC RIVERA AGUILAR**	**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,



CESAR RENE RIVERA CHAVARRO
C.C. 80354918

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

NUIP 1025064593

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43697123

43697123

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [-9] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1009

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RIVERA	AGUILAR

Nombre(s)
SAMUEL ISAAC

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes JUL Día 05	MASCULINO	"A"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51893618-2

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos
AGUILAR QUIJANO JANNETH
Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad
Cédula de ciudadanía 21,016,864 | COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos
RIVERA CHAVARRO CESAR RENE
Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad
Cédula de ciudadanía 80,364,918 | COLOMBIANO

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos
RIVERA CHAVARRO CESAR RENE
Documento de identificación (Clase y número) | Firma
Cédula de ciudadanía 80,364,918

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 2009 Mes AGO Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza
GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ
NOTARIO 9 - BOGOTA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ
NOTARIO 9 - BOGOTA
Nombre y firma

RECONOCIMIENTO INSCRITO L.V. 85 F. 125 [illegible] VIA DE TOMA HUELLA INDICE DERECHO DEL PADRE DIR. CL. 25B BIS No. 100-76 BI 11 AP [illegible] Tel. 4228525 - 1a COPIA EXENTA DE PAGO

COMO NOTARIO NOVENO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. CERTIFICO QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A PETICION DEL INTERESADO PARA **ACREDITAR PARENTESCO.**

(Articulo 115 Decreto 1260/70) 05 AGO 2009
BOGOTA
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

República de Colombia
NOTARIA 9 - BOGOTA
GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ

PARA LA OFICINA DE REGISTRO -