PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, agosto de 2024

Señor (a)
LUZ MILA LLANOS ESTUPIÑAN
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1_PCCNTR_5855263
Coordinadora Grupo de Gestión Curricular de la Formación Profesional
Dirección de Formación Profesional
Bogotá

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual agosto del año 2024

Referencia: No CO1_PCCNTR_5855263 del año 2024

Edwin Geovanny Rojas Pastor identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.830.250 de Bogotá D.C, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Dirección de Formación Profesional, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato asciende a o la suma de SETENTA Y SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($77.000.000,00). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Once (11) pagos iguales por los meses de FEBRERO a DICIEMBRE de 2024, por valor de SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000,00) cada uno.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2024.

OBJETO: Prestar los servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Formación Profesional en la gestión curricular de los programas de formación del SENA para los diferentes niveles y modalidades de formación de los sectores productivos de hotelería turismo, cultura, artesanías, textil-confección diseño y moda, cuero calzado y marroquinería.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar la formulación, validación y seguimiento del plan de diseño y desarrollo curricular de los programas de formación de los sectores productivos de Hotelería y Turismo, Artesanías, Cultura, Textil-confección, diseño y Moda, Cuero Calzado y Marroquinería.	**OE 1. Act.1:** Dentro del proceso de diseño curricular en el Marco del acuerdo con El BID y AHK se coordinó el cronograma de viaje a Leticia de acuerdo al plan de trabajo, con el fin de realizar el Diseño Curricular de los programas propuestos. **OE 1. Act 2:** Se realizaron los trámites para legalizar ante Dirección General el viaje programado a Leticia a cargo del BID para la gestión del Diseño Curricular **OE 1. Act 3:** Se realizaron avances en la creación del Programa académico para la operación de servicios de turismo en la región Amazónica.	**OE 1. Evidencia 1.** Informe de actividades SENA-BID. **OE 1. Evidencia 2**. Carpeta Documentos comisión **OE 1**. **Evidencia 3.** Avances creación programa académico Amazonas
2	Apoyar el seguimiento de procesos y acciones que se requieran para cumplir con los requerimientos de condiciones habilitantes y permisos establecidos por la entidad o externos, para la ejecución de los programas de formación.	**OE 2. Act. 1.** Se realizó el acompañamiento a proceso de Registro Calificado del Programa Tecnólogo de Producción de Eventos Masivo para la documentación de Registro Calificado con el fin de obtener la aprobación del MEN. **OE 2. Evidencia 2**. Se realizó el acompañamiento a proceso de Registro Calificado del Programa Tecnólogo en Gestión de Destinos para la documentación de Registro Calificado con el fin de obtener la aprobación del MEN. **OE 2. Evidencia 3**. Se coordina trabajo conjunto con Centro Nacional de	**OE 2. Evidencia 1**. Informe acompañamiento RC Eventos Masivos **OE 2. Evidencia 2.** . Informe acompañamiento RC Gestión de Destinos **OE 2. Evidencia 3**. Informe Seguimiento RC TGO Guianza Turística

		Hotelería y el Centro de Desarrollo Agroempresarial de Chía para la solicitud de ampliación de programa de Registro Unico.	
3	Apoyar en la identificación de necesidades actuales y futuras de Formación Profesional que le permitan al SENA generar programas pertinentes, que contribuyan a la reducción de brechas de capital humano de los sectores económicos y productivos de acuerdo con los territorios.	**OE 3. Act.1**. Se transfiere las necesidades de homologación del programa de Guianza Turística del Viceministerio de Turismo, al Centro de formación de Cali para la gestión de atención de aspirantes del Municipio de Buga, de acuerdo a la ley 2068 de 2020 **OE 3. Act.2**. Se transfiere las necesidades de homologación del programa de Guianza Turística del Viceministerio de Turismo, al Centro de formación de Cali para la gestión de atención de aspirantes de la ciudad de Cali, de acuerdo a la ley 2068 de 2020 **OE 3. Act. 3**. Se realiza informe de necesidades de Homologación del Programa de Guianza Turística del orden nacional solicitado por el Viceministerio de Turismo para atención de acuerdo a ley 2068 de 2020	**OE 3. Evidencia 1**. Informe Homologación Guianza Turística **OE 3. Evidencia 2.** Informe Seguimiento RC Tgo. Gestión Destinos. **OE 3. Evidencia 3**. Informe Aspirantes homologación
4	Apoyar a la Dirección de Formación Profesional con la gestión que se requiera en el relacionamiento con actores internos y externos con la proyección de respuestas, conceptos técnicos, reportes, informes y todo necesario para el adecuado cumplimiento del	**OE 4 Act 1:** Se proyectó respuesta Cambio de presentación Registro Calificado **OE 4 Act2:** Se proyectó respuesta comunicación 7-2024-203051 relacionado con solicitud de formación artística ORFF	**OE 4 Evidencia.1.** Carpeta Proyección respuestas

	relacionamiento.	**OE 4 Act3:** Se proyectó respuesta CPE 01-9-2024046475 relacionado con programas de formación si registro calificado **OE 4 Act4:** Se proyectó respuesta Estado programa TG Producción de proyectos musicales **OE 4 Act5:** Se proyectó respuesta Solicitud de cambio de programa recursos asignados Desarrollo Curricular **OE 4 Act6:** Se proyectó respuesta Tecnología en Guianza Turística	

5	Apoyar la construcción de lineamientos, procedimientos, documentos que se requieran para el mejoramiento de la formación profesional integral.	**OE 5 Act.1:** Se participó en la socialización de la Tabla de Retención Documental. **OE 5. Act.2:** Se realiza propuesta de Hoja de Vida para los programas de formación, con el finde proponer una herramienta de seguimiento	**OE 5 Evidencia.1:** Listado de asistencia a reunión **OE 5 Evidencia 2:** Hoja de vida programa de formación
6	Analizar la información y resultados derivados de la gestión para establecer las necesidades actuales y futuras de Formación profesional.	**OE 6. Act.1:** Se realiza propuesta para la Priorización de Necesidades de Diseño y desarrollo Curricular para la actualización del catálogo de formación 2025	**OE 6. Evidencia 1.** Propuesta de Priorización de Necesidades Catálogo 2025
7	Apoyar el registro de información en los repositorios de contenidos relacionados con los procesos que se adelantan para el cumplimiento de las funciones del Grupo de Gestión Curricular de la Formación.	**OE 7. Act.1**: Actualizar el repositorio de productos de gestión curricular del plan de diseño y desarrollo curricular 2023, como acción de verificación de evidencias para el proceso de auditoria interna	**OE 7. Evidencia 1**. https://sena4-my.sharepoint.com/personal/gestioncurriculardfp_sena_edu_co **OE 7. Evidencia2.** Matriz seguimiento subregión Caribe

		OE 7. **Act. 2**: Se hace diligenciamiento de la matriz de seguimiento del plan de actualización de catalogo 2024 de los Departamentos de Sucre, Cordoba, Atlantico, Bolivar, Guajira y Cesar.	
8	Ejercer como apoyo a la supervisión, o como delegado técnico a comités, en contratos o convenios, a los que sea designado y que se encuentren en el marco del objeto contractual.	**OE 8. Act. 1:** Se participó en la Auditoria Interna SIGA 2024 **OE 8. Act. 2:**	**OE 8. Evidencia 1.** Listado de asistencia auditoría interna
9	Las demás que le sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto contractual.	**OE 9. Act 9**. Se revisó el estado del convenio Marco administrativo 002021 entre en SENA y Artesanías de Colombia	**OE 9. Evidencia 9.** Carpeta documentos convenio

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

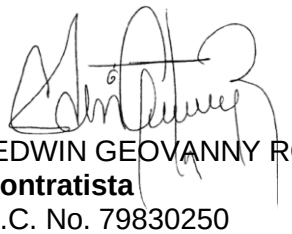
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.				
2.				

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 7929847797 Nuevo SOI, pago del mes de julio de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019– “Decreto Ley Anti-trámites”)Evidencias en (8) folios

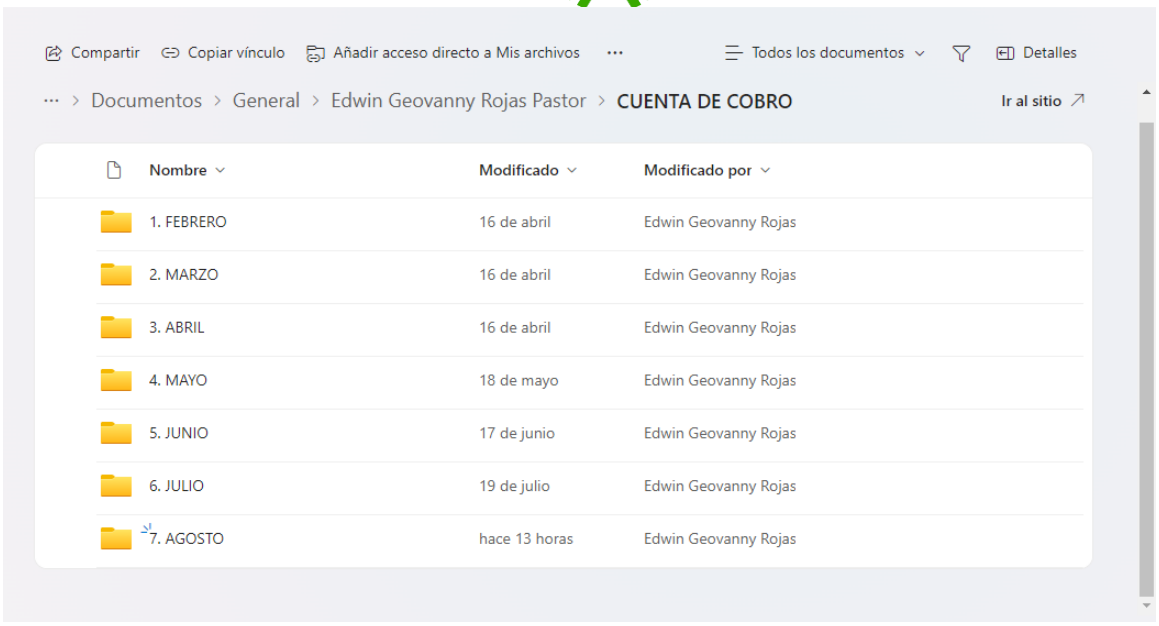
Cordialmente,

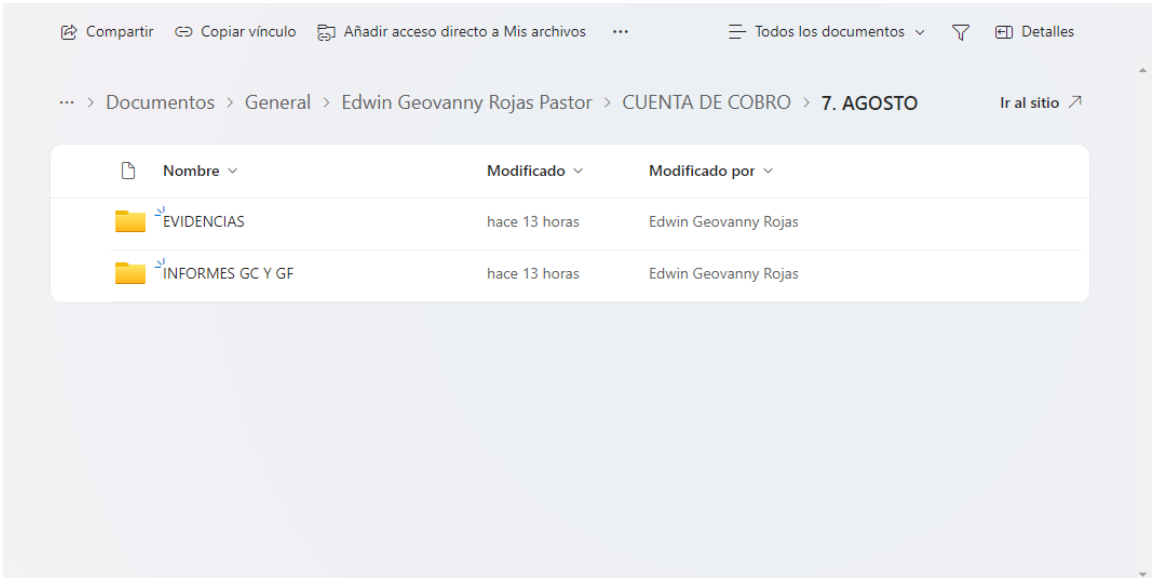


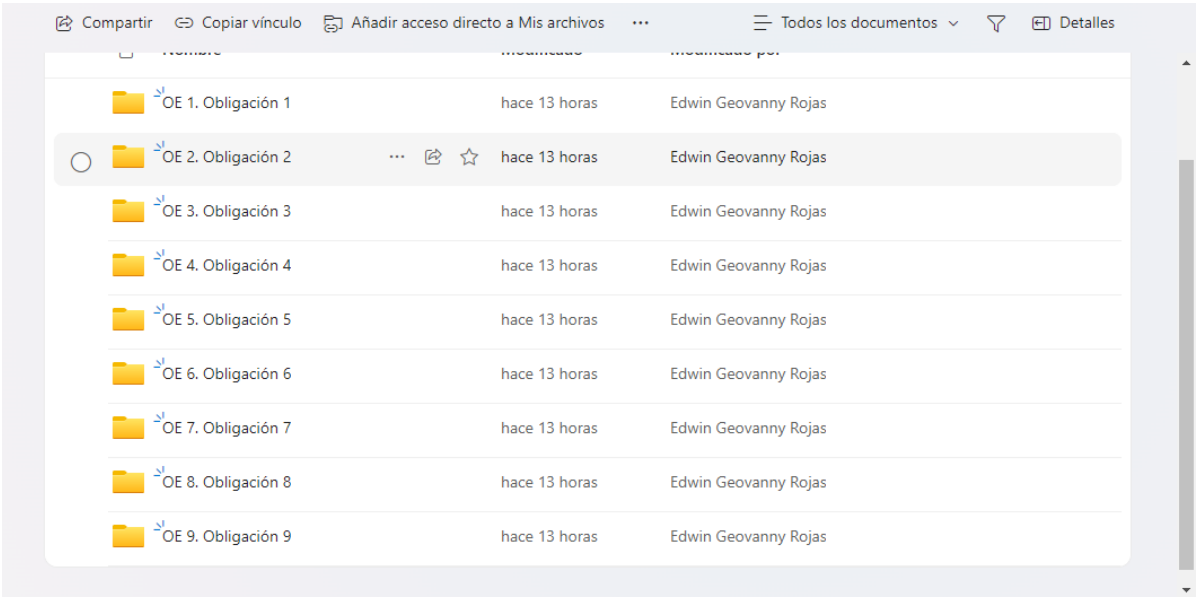
EDWIN GEOVANNY ROJAS PASTOR
Contratista
C.C. No. 79830250

Recibí a satisfacción:

LUZ MILA LLANOS ESTUPIÑAN
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1_PCCNTR_5855263 de 2024
Coordinadora Grupo de Gestión Curricular de la Formación Profesional
Dirección de Formación Profesional


Compartir
Copiar vínculo
Añadir acceso directo a Mis archivos
Todos los documentos
Detalles
Documentos > General > Edwin Geovanny Rojas Pastor > CUENTA DE COBRO
Ir al sitio
Nombre
Modificado
Modificado por
1. FEBRERO 16 de abril Edwin Geovanny Rojas
2. MARZO 16 de abril Edwin Geovanny Rojas
3. ABRIL 16 de abril Edwin Geovanny Rojas
4. MAYO 18 de mayo Edwin Geovanny Rojas
5. JUNIO 17 de junio Edwin Geovanny Rojas
6. JULIO 19 de julio Edwin Geovanny Rojas
7. AGOSTO hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas


Compartir
Copiar vínculo
Añadir acceso directo a Mis archivos
Todos los documentos
Detalles
Documentos > General > Edwin Geovanny Rojas Pastor > CUENTA DE COBRO > 7. AGOSTO
Ir al sitio
Nombre
Modificado
Modificado por
EVIDENCIAS hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas
INFORMES GC Y GF hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas


Compartir
Copiar vínculo
Añadir acceso directo a Mis archivos
Todos los documentos
Detalles
OE 1. Obligación 1 hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas
OE 2. Obligación 2 hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas
OE 3. Obligación 3 hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas
OE 4. Obligación 4 hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas
OE 5. Obligación 5 hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas
OE 6. Obligación 6 hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas
OE 7. Obligación 7 hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas
OE 8. Obligación 8 hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas
OE 9. Obligación 9 hace 13 horas Edwin Geovanny Rojas

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)

DIRECCIÓN GENERAL

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL

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

Código Regional	**1**
Código Centro	**101001**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**88098-320075**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDWIN GEOVANNY ROJAS PASTOR	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.830.250	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	egrojas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	20305129227
IP/Nº de contacto:	0	**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	SI
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:	5855263/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**82424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES 01-9-2024-005180 - PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA GESTIÓN CURRICULAR DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL SENA PARA LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALID

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.000.000
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 77.000.000
Valor Bruto Pago:			**$ 7.000.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 7.000.000	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	**$ 7.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.115.300**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7929847797**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.115.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.800.000	$ 2.800.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.202.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 350.000	$ 350.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 448.000	$ 448.000	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 I		$ 14.700	$ 14.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	59.911,00	0,966%
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		$ 700.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.372.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.231.825					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$6.940.089,00**	

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron avances en la creación del Programa académico para la operación de servicios de turismo en la región Amazónica.

Se realizó el acompañamiento a proceso de Registro Calificado del Programa Tecnólogo de Producción de Eventos Masivo para la documenta

Se transfiere las necesidades de homologación del programa de Guianza Turística del Viceministerio de Turismo

Se proyectaron respuestas a solicitudes via correo electrónico

Se participó en la socialización de la Tabla de Retención Documental.

Se realiza propuesta de Hoja de Vida para los programas de formación, con el finde proponer una herramienta de seguimiento

Se participó en la Auditoria Interna SIGA 2024

se coordinó el cronograma de viaje a Leticia de acuerdo al plan de trabajo, con el fin de realizar el Diseño Curricular

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

EDWIN GEOVANNY ROJAS PASTOR
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,

LUZ MILA LLANOS ESTUPINAN
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
CLAUDIA PATRICIA FORERO LONDOÑO
DIRECTOR DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL

12/08/24 20:18:00 USUARIO: SIC - C.C. 79830250

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79830250
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN GEOVANNY ROJAS PASTOR ROJAS PASTOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 10A 5-26	TELÉFONO:	8855361
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación técnica profesional.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7929847797**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				729206380

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 499.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.400	$ 0	$ 499.400
SUBTOTALES:										**$ 499.400**	**$ 0**	**$ 499.400**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 390.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.200	$ 0	$ 0	$ 390.200
SUBTOTALES:													**$ 390.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 390.200**

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	$ 16.300	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300
SUBTOTALES:									**$ 16.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 62.500	$ 0	$ 62.500
SUBTOTALES:			**$ 62.500**	**$ 0**	**$ 62.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 79830250	ROJAS PASTOR EDWIN GEOVANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.121.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 3.121.000	$ 499.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 499.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.121.000	$ 390.200	$ 0	$ 390.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.121.000	79830250	$ 16.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 3.121.000	CCF24-COMPENSAR	$ 62.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 968.400**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 de agosto 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:

T.I.	**1.032.941.872**	**Matías Rojas Malagón**	**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: Edwin Geovanny Rojas Pastor
C.C. 79.830.250