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 SANTANDER

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954510**
Fecha Elaboración	**21 de Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**03297-240363**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUIS CARLOS MALAGON MANTILLA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	13.721.821	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lmalagon@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055004600094440 8
IP/Nº de contacto:	3124352031	**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**	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:	6109507/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**33124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL INSTRUCTOR FORMACION TITULADA COMPLEM Y/O VIRTUAL AREA TEMATICA REENTRENAMIENTO NIVEL AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS DEMAS DE SU COMPET PROG RR CATA VIG 2024 PL 8M 26D VM4465545

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.797.249
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 39.594.499
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.331.704

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,86%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 150.785
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.264.781**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 150.785**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470211387**
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 V		$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
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		$ 893.109	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.755.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.347.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.264.781,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	150.785,00	2,86%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.314.760,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Gestión en la consecución de participantes para el proceso formativo, revisión documental, registro e inscripción en Sofia Plus.

Desarrollo de procesos de formación en Trabajo Seguro en Alturas, para las Fichas # 3050853, 3053294

Desarrollo documental de soporte de los procesos desarrollados, elaboración de juicios evaluativos y reporte a Plataforma Mintrabajo.

Generación de documentos de soporte y apoyo a los procesos formativos.

Desarrollo proyectado: 1 ficha Acondicionamiento de Andamios para trabajo en Alturas, 48 horas.

2 fichas de Trabajador Autorizado, 64 horas

1 Ficha de Reentrenamiento, 16 horas

Soporte administrativo, documental y de gestión Plataforma Ministerio de Trabajo, 32 horas

Total Horas Vigencia: 160 horas

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

LUIS CARLOS MALAGON MANTILLA
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,

CAROLINA MESA BARRERA
COORDINADORA DE FORMACIÓN

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
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

22/08/24 12:20:20 USUARIO: SIC - C.C. 13721821

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 13721821		MALAGON MANTILLA LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal Oriental #47-36 T3 301	BUCARAMANGA-SANTANDER	6400930	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	858080205	9470211387	I	2024/08/06	2024/08/21	BANCO DAVIVIENDA	15	$560,600

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			$1,786,218	$35,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC 13721821	MALAGON LUIS	230201	30	$1,786,218	$285,800	EPS002	30	$1,786,218	$223,300	CCF39	30	$1,786,218	$35,800	14-23	30	$1,786,218	$9,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218	$9,400		$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 13721821		MALAGON MANTILLA LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal Oriental #47-36 T3 301	BUCARAMANGA-SANTANDER	6400930	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	858080205	9470211387	I	2024/08/06	2024/08/21	BANCO DAVIVIENDA	15	$560,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$3,200	$0	$289,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$285,800	$3,200	$0	$289,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$200	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$200	$0	$9,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$400	$0	$36,200
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$35,800	$400	$0	$36,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$2,500	$0	$225,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$223,300	$2,500	$0	$225,800
TOTAL				**1**	**$554,300**	**$6,300**	**$0**	**$560,600**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 21 de agosto 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(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

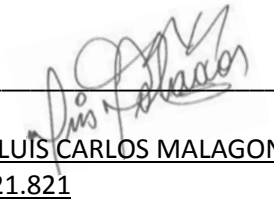
T.I.	**1.099.747.624**	**CARLOS MARIO MALAGÓN ARCHILA**	**HIJO**

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: _LUIS CARLOS MALAGON MANTILLA_
C.C. _13.721.821

NOTARIA SEGUNDA

Circulo Notarial de Bucaramanga

ISO 9001 iconfec Certificado N° 4455-1

IQNet

LA NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA CERTIFICA:

Que en el Registro del Estado Civil del Despacho con el No. **52862402** Del dia: 27 de octubre de 2015

ESTÁ INSCRITO EL NACIMIENTO DE

Nombre: **CARLOS MARIO MALAGON ARCHILA** Sexo: **MASCULINO**

Fecha: **14 de octubre de 2015** **Nuip: 1099747624**

Nacido en: COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA NIP:

Padres: **LUIS CARLOS MALAGON MANTILLA - MARIA FERNANDA ARCHILA PRADA**

A solicitud de: LUIS CARLOS MALAGON MANTILLA ACREDITA PARENTESCO.

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

Reserva Art 115 D.L 1260 de 1970

Bucaramanga 22 de enero de 2016

PARENTESCO

SYLVIA STELLA RUGELES DE RUGELES

Notaria Segunda del Circulo

Bucaramanga

400454

SYLVIA STELLA RUGELES DE RUGELES / NOTARIA

Cra 20 No. 33-55 PBX: (7) - 6803588 FAX: (7) - 6850011 Despacho Notarial: 315 828 0755 notaria2b@hotmail.com

Bucaramanga / Santander

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.099.747.624

MALAGON ARCHILA

APELLIDOS

CARLOS MARIO

NOMBRES

Carlos Mario Mala

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-2015

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-OCT-2033 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

28-DIC-2022 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2700100-01338384-M-1099747624-20230116 0094936614A 1 8506752136