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	**59451-489934**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELA MILENA BELTRAN ARENALES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	63.396.028	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ambeltran@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	31292270103
IP/Nº de contacto:	3167589121	**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**	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	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:	5951172/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**16124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO PLANEACION EJECUCION EVALUACION Y MEJORA CONTINUA DE PROCESOS DE FORMACION Y ASESORIA TECNICA POR DIRECC EMPL TRAB Y COORD NAL CATA PROG SER VIG 2024 PL9M11D VM4465545

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 17.862.180
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 41.827.272
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.396.635

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,78%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 145.389
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	**$ 5.236.381**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 145.389**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7933933150**
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		$ 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		$ 18.700	
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	$ 1.746.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.933.317		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.236.381,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	145.389,00	2,78%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.320.156,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asesoria en la formulacion de 7 PPAC de las fichas 280963, 2976397, 2980902,2980927, 2985068, 2980992, 2985089

Asistir a las reuniones programadas por la subdireccion de Centro y la regional Santander

Enviar oportunamente la relacion de los eventos del mes de septiembre y los informes de legalizacion de comision del mes de agosto

Socializar la oferta de formacion a los diferentes grupos de aprendices.

Se apoyan a los diferentes campesinos en la participacion en eventos campesinos programados en los muncipios de Concia y San Jose de M

Miranda

Durante el mes de agosto se reportan 144 horas quedan pendiente 16 horas para reportar en los informes de septiembre

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

ANGELA MILENA BELTRAN ARENALES
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,

DARY MILENA SALAZAR SUAREZ
INSTRUCTOR G17

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63396028
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MILENA BELTRAN ARENALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 8 - 32	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7933933150**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		856735767

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 288.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 225.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 225.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.900**
VALOR MORA:	**$ 4.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 532.700**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 21 de agosto del 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:

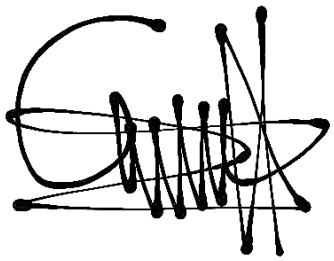
C.C.	**1096946438**	**JUAN ANGEL VEGA BELTRAN**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: ANGELA MILENA BELTRAN ARENALES_
C.C. _63396028__

Fraccion para el estudiante. Comprobante para matricula

Politécnico Internacional

NIT 900002845-0

PROGRAMA CURRICULAR	CÓDIGO	SISTEMA DE FINANCIACIÓN	PERÍODO	ORDEN DE PAGO
TECNOLOGIA EN GASTRONOMIA Y ARTE CULINARIO S	391N	Tres plazos 40%, Recibo 1 de 3	2024-3T	2024067763

Nombre del estudiante	Nº. Identificación:	Teléfono:	Dirección de Residencia	FECHA DE EMISIÓN
VEGA BELTRAN, JUAN ANGEL	1096946438	3167589121	Dir.: CL 161 8 A 21	16/07/2024

CÓDIGO	CONCEPTO	(+ / -)	CRED	VALOR
5400	Matricula Jornada especial	+	8	$1,466,816
5200	Matricula Jornada Diurna	+	1	$229,186
5815	Ingredientes Gastronomia	+	1	$350,371
5820	Ingredientes Gastronomia	+	1	$350,371
5802	Seguro Estudiantil	+	1	$11,405
60	Estudio de Crédito	+	1	$50,332

OBSERVACIONES El pago de este recibo solo es válido al ser verificado con el banco, una vez pagado NO HABRÁ LUGAR A DEVOLUCIÓN DEL DINERO. Páguese en Banco Davivienda y Banco de Bogotá. Si difiere su pago en cuotas debe entregar pagaré y los documentos solicitados por la institución.

ORDINARIA, SIN RECARGO		EXTRAORDINARIO 5% DE RECARGO		EXTEMPORÁNEO 10% DE RECARGO	
Fecha de pago	Total	Fecha de pago	Total	Fecha de pago	Total
25/07/2024	$1,020,435	26/07/2024	$1,071,457	27/07/2024	$1,122,479

Fracción Universidad

Politécnico Internacional

NIT 900002845-0

PROGRAMA CURRICULAR	CÓDIGO	SISTEMA DE FINANCIACIÓN	PERÍODO	ORDEN DE PAGO
TECNOLOGIA EN GASTRONOMIA Y ARTE CULINARIO S	391N	Tres plazos 40%, Recibo 1 de 3	2024-3T	2024067763

Nombre del estudiante	Nº. Identificación:	Teléfono:	Dirección de Residencia	FECHA DE EMISIÓN
VEGA BELTRAN, JUAN ANGEL	1096946438	3167589121	Dir.: CL 161 8 A 21	16/07/2024

CÓDIGO	CONCEPTO	(+ / -)	CRED	VALOR
5400	Matricula Jornada especial	+	8	$1.466.816
5200	Matricula Jornada Diurna	+	1	$229.186
5815	Ingredientes Gastronomia	+	1	$350.371
5820	Ingredientes Gastronomia	+	1	$350.371
5802	Seguro Estudiantil	+	1	$11.405
60	Estudio de Crédito	+	1	$50.332

OBSERVACIONES El pago de este recibo solo es válido al ser verificado con el banco, una vez pagado NO HABRÁ LUGAR A DEVOLUCIÓN DEL DINERO. Páguese en Banco Davivienda y Banco de Bogotá. Si difiere su pago en cuotas debe entregar pagaré y los documentos solicitados por la institución.

ORDINARIA, SIN RECARGO		EXTRAORDINARIO 5% DE RECARGO		EXTEMPORÁNEO 10% DE RECARGO	
Fecha de pago	Total	Fecha de pago	Total	Fecha de pago	Total
25/07/2024	$1,020,435	26/07/2024	$1,071,457	27/07/2024	$1,122,479

Fracción Banco

Politécnico Internacional

NIT 900002845-0

PROGRAMA CURRICULAR	CÓDIGO	SISTEMA DE FINANCIACIÓN	PERÍODO	ORDEN DE PAGO
TECNOLOGIA EN GASTRONOMIA Y ARTE CULINARIO S	391N	Tres plazos 40%, 3 Recibo 1 de 3	2024-3T	2024067763

Nombre del estudiante	Nº. Identificación:	Teléfono:	Dirección de Residencia	FECHA DE EMISIÓN
VEGA BELTRAN, JUAN ANGEL	1096946438	3167589121	Dir.: CL 161 8 A 21	21/08/2024

ORDINARIA, SIN RECARGO Fecha límite de Pago **25/07/2024** Total **$1.020.435**

(415)7709998005013(8020)2024067763201096946438(3900)01020435(96)20240725

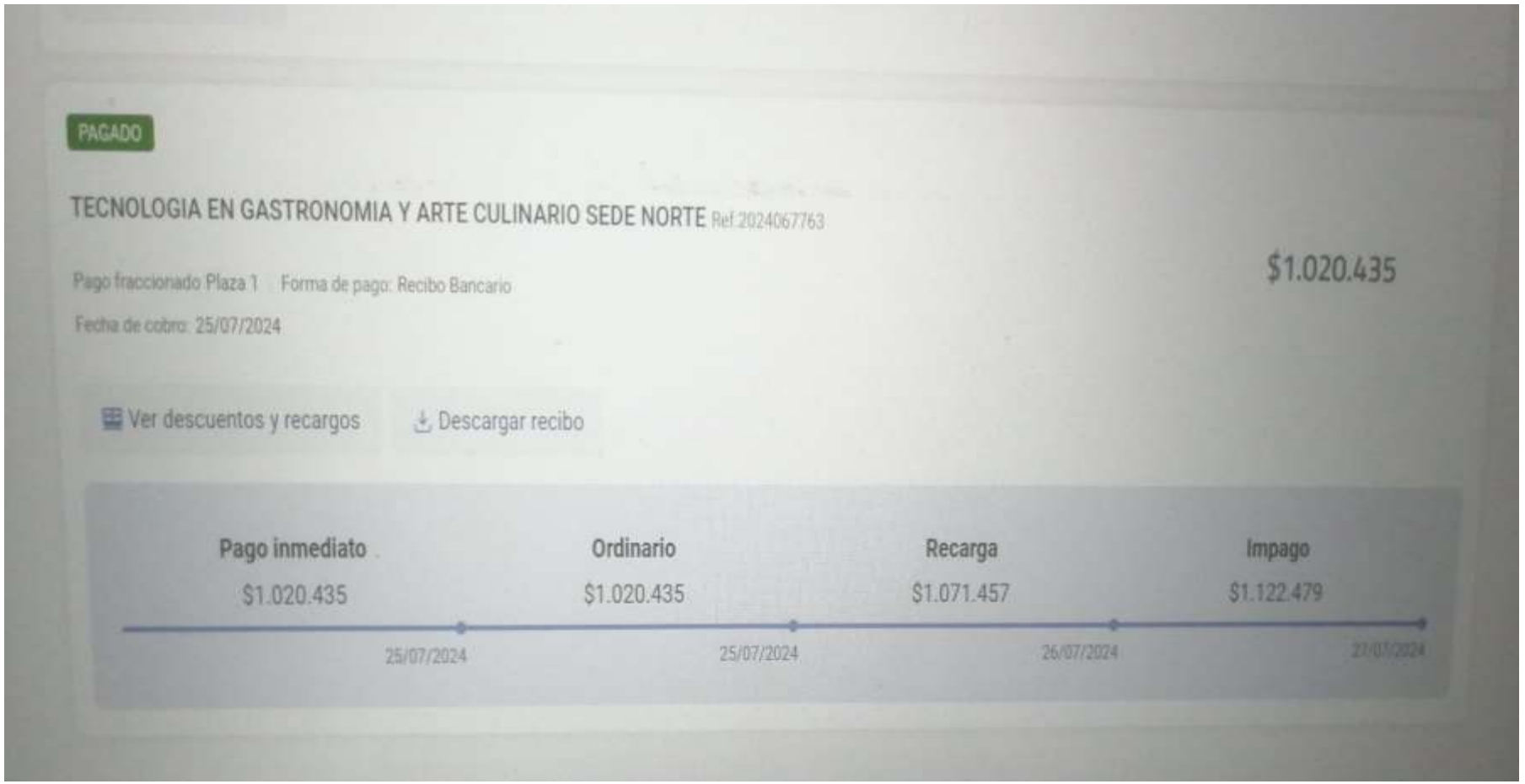
EXTRAORDINARIO 5% **DE RECARGO** Fecha límite de Pago **26/07/2024** Total **$1.071.457**

(415)7709998005013(8020)2024067763301096946438(3900)01071457(96)20240726

EXTEMPORÁNEO 10% **DE RECARGO** Fecha límite de Pago **27/07/2024** Total **$1.122.479**

(415)7709998005013(8020)2024067763401096946438(3900)01122479(96)20240727

ESPACIO PARA SELLOS DEL BANCO


PAGADO
TECNOLOGIA EN GASTRONOMIA Y ARTE CULINARIO SEDE NORTE Ref.2024067763
$1.020.435
Pago fraccionado Plaza 1 Forma de pago: Recibo Bancario
Fecha de cobro: 25/07/2024
Ver descuentos y recargos
Descargar recibo
Pago inmediato
$1.020.435
25/07/2024
Ordinario
$1.020.435
25/07/2024
Recarga
$1.071.457
26/07/2024
Impago
$1.122.479