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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**62278-226108**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DAINER URIBE JIMENEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	5.047.841	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	daurji7@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	29763086524
IP/Nº de contacto:	3114306464	**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:	5998824/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**30924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SER CAMPESENA DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-002317

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 30/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.438.595
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 36.766.320
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.973.050

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,35%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 119.682
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	**$ 5.101.081**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 119.682**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**30456444**
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	$ 180.300	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.701.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.075.023		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.101.081,00	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	119.682,00	2,35%
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%
Pro-Universidad	22.328,00	0,500%
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	**$4.323.535,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en los programas PROGRAMA: GENERACION DE IDEAS PARA UN NEGOCIO INNOVADOR FICHAS:2978260-2978264 2978832-2978834-2981097-2981100

Brindar ASESORIA EN FORMULACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS ASOCIATIVOS Y COMUNITARIOS en las fichas programadas de GENERACION DE IDEAS

Se brinda atención a las comunidades campesinas de las unidades productivas en el programa de formación ASESORIA EN FORMULACION

Usar la plataforma Sofia Plus para el registro de aprendices, asociar ruta de aprendizaje, emitir juicios evaluativos reporte de horas

Se presentó la información requerida oportunamente sobre la creación de las Unidades productivas

Se asistió a la reunión convocada en el Centro Agroempresarial programada por coordinador académico y el dinamizador del programa SER

Se asistió a la reunión convocada por la psicóloga con el fin de dar una sensibilización sobre el estado de salud mental en la parte

Se realizó la entrega de la formulación de proyectos productivos asociativos y comunitarios 100% de las unidades productivas

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



DAINER URIBE JIMENEZ
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,

HENRY ALEXANDER FLECHAS PEÑA
INSTRUCTOR G16

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
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SERVICPAGOS
On-Line
NIT: 900997555-9

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL ONLINE.NET
PAGO ELECTRONICO PLANILLAS P.I.L.A.
OPERADOR DE LIQUIDACION - ASOPAGOS S.A.
OPERADOR FINANCIERO - BANCO AGRARIO

ASOPAGOS s.a.
Banagrario

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	Miercoles /21/ de Agosto de 2024
Forma de Pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02/ Aguachica
Periodo Cotización	JULIO
Número de Transacción	3
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada Contiene los siguientes datos:

INDEPENDIENTE	DAINER URIBE JIMENEZ
Doc. Identificación	5.047.841
Número Control Interno	2024-45894479
Numero Planilla Asopagos	30456444
Tipo Cotizante	1

TIPO	CODIGO	INDEPENDIENTE	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS005	SANITAS EPS S.A.	$ 223.300	$ 1.500	$ 224.800
AFP	230301	ADMINISTRADORA DE PENSIONES PORVENIR S.A.	$ 285.800	$ 2.000	$ 287.800
ARL	14-23	POSITIVA	$ 18.700	$ 200	$ 18.900
Costo de Recaudo					$ 5.000
Total a Pagar					$ 536.500

NOVEDADES														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SERVICPAGOS On-Line NIT. 900.997.555-9
CAJA 1 — 21 AGO 2024 — CAJA 1
PAGADO EN EFECTIVO
CALLE 5 No. 32-[illegible] AGUACHICA - CESAR

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Aguachica-Cesar, 15 de Julio 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:

RC	**1092189788**	**ISABELLE SOFIA URIBE CASADIEGOS**	**HIJA**

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: **DAINER URIBE JIMENEZ**
C.C. **5047841**

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1092189788

Indicativo Serial 57568846

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [1a] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N4Q

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

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER OCAÑA NOTARIA PRIMERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
URIBE	CASADIEGO

Nombre(s)

ISABELLE SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 14	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER OCAÑA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DANE----------	14092237-1

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASADIEGO SOLANO LISET FERNANDA-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 37. 338. 290 DE OCAÑA N. DE S.	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

URIBE JIMENEZ DAINER-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 5. 047. 841 DE LA GLORIA CESAR	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

URIBE JIMENEZ DAINER-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 5. 407. 841 DE LA GLORIA CESAR	Dainer Uribe Jiménez

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 2017 Mes SEP Día 06	DRA NIDIA CELIS YARURO NOTARIA 1a. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTA

NOTARIA 1ª del Círculo de Ocaña
CERTIFICO, que la presente fotocopia es auténtica copia tal cual fue tomada de la vista
Doy fe:
NIDIA CELIS YARURO
06 SEP 2017

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Dainer Uribe Jimenez

C.C 5.047.841

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de agosto 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761015321000