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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**92617-319418**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR EDUARDO DAZA JOAQUI	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	4.613.909	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	oedaza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	874003074
IP/Nº de contacto:	3184613572	**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:	5869891/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL Y/O SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.915.000
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.814.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.365.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 14.550.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.365.000	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	**$ 4.365.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.566.600**	**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		----------	**30444341**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.746.000	$ 1.746.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.300	$ 218.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 279.400	$ 279.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.200	$ 9.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 436.500	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 855.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.073.375		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.566.600,00	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	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO N	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.365.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en encuesta de clima laboral

Participación estrategia prevención de enfermedades no transmisibles

Desarrollo de actividades con la comunidad educativa de las Instituciones articuladas con el Centro de Formación.

Socialización de los elementos de etapa productiva con los aprendices de la Institución educativa Antonio Ricaurte Casd.

Acompañamiento en diligenciamiento de formatos a aprendices de las IE La Madrid

Apoyo al proceso de verificación de cargue de documentos en drive de acuerdo a correo enviado por la profesional del programa.

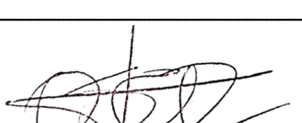
Participación en capacitación técnica en la plataforma Zajuna.

Asistencia a reunión convocada por el coordinador del programa

Participación en reunión virtual programada despliegue de la estrategia MESA

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



OSCAR EDUARDO DAZA JOAQUI
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,

JORGE DANIEL ZIPA RODRÍGUEZ
INSTRUCTOR G18

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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

23/08/24 20:50:10 USUARIO: SIC - C.C. 4613909

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OSCAR EDUARDO DAZA JOAQUI
IDENTIFICACIÓN:	CC-4613909
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-16
FECHA DE PAGO:	2024-08-16
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30444341
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30444341
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.746.000	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 218.300	$ 220.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.746.000	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 279.400	$ 281.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.746.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 9.200	$ 9.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 506.900	$ 511.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2024

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-4613909 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-07	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	11	279.400	2.300	281.700
Período salud:	2024-07	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	11	218.300	1.800	220.100
Planilla Nro.:	30444341 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	11	9.200	100	9.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	11	0	0	0
Fecha transacción:	2024-08-16	PASENA	899999034	SENA	0	11	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	11	0	0	0
Transacción:	849553069	PAESAP	899999054	ESAP	0	11	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	11	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 511.100

PAGADO

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villavicencio, 31 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.	**1027392835**	**VICTORIA DAZA ROJAS**	**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: _OSCAR EDUARDO DAZA JOAQUI_____
C.C. __4.613.909 de Popayán_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.127.392.835

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57010582

5701058 2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Y Y C

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

REGISTRADURIA DE PUERTO CARREÑO - COLOMBIA - VICHADA - PUERTO CARREÑ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DAZA	ROJAS

Nombre(s)

VICTORIA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016	Mes OCT	Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA VICHADA PUERTO CARREÑO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52802348-1

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

ROJAS SUESCUN JENNIFER STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.855.656	COLOMBIA

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

DAZA JOAQUI OSCAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4.613.909	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DAZA JOAQUI OSCAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 4.613.909	Oscar Eduardo Daza J.

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 2016 Mes OCT Día 18	YELITZA YURIBETH BRITO PINTO - RE
	Nombre y firma

LITOGRAFIA DINAMICA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner