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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**31 de Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**37339-869465**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	IMNA FIGUEROA HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	55.175.820	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ifigueroa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	45725750262
IP/Nº de contacto:	16900	**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	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:	6468508/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**80024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financierosen el área temática de Contabilidad de los programas presenciales de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.774.050
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 24.709.100
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.308.550

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.935.050		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.400.550**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.648.695**	**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		----------	**7933910886**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.400	$ 6.800
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 162.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 6.800	
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		$ 640.055	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 18.590.675	$ 1.216.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 389.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.648.695,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	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	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1- Realicé la ejecución de la Formación Profesional Integral en las fichas asignadas según concertación de actividades y fecha de de programación: Ficha 2909947- ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - BRINKS, jornada mañana, III trimestre, sede salitre, ambiente 44; Ficha 2891584 GESTION EMPRESARIAL, jornada mañana, V trimestre, sede salitre, ambiente 52; Ficha 2826958-2 GESTION CONTABLE Y DE INFORMAC ON FINANCIERA, jornada noche, IV trimestre, sede salitre, ambiente 27; Ficha 2891619 GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA, sábado jornada mañana, V trimestre, ambiente 1404 CSF.

6- Realicé seguimiento y evaluación en la etapa lectiva de las siguientes fichas asignadas: 2909947, 2891584, 2826958 - 2 y 2891619.

24- Tramité y realicé presentación de cuenta de cobro correspondiente al mes de agosto del 2024 y se cumplio con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral EPS, PESION Y ARL del mes de julio con la planilla de 7933910886 del 15 de Julio de del año 2024.

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



IMNA FIGUEROA HERNANDEZ
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,

ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA
INSTRUCTOR G19

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

21/08/24 15:36:01 USUARIO: SIC - C.C. 55175820

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55175820
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IMNA FIGUEROA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 76 NO 4 34	TELÉFONO:	3136596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7933910886**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		845687502

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 288.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 288.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 224.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 224.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 518.800**
VALOR MORA:	**$ 3.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 522.400**

Planilla Pagada

Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: IMNA FIGUEROA HERNANDEZ

Nro. de recibo: 7933910886

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 55175820

Fecha y hora de la transacción: Jueves 15 de Agosto de 2024 09:36:53 AM

Nro. de comprobante: 0000071205

Valor pagado: $ 522,400.00

Producto: *******0262

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

NEIVA, 1 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
NEIVA

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.	**1003952251**	**WILSON ESTEBAN FORERO FIGUEROA**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.

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,



IMNA FIGUEROA HERNANDEZ
C.C. 55175820

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1003952265A

NUIP K7N0252826

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33586561

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 7 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FORERO	FIGUEROA

Nombre(s): WILSON ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes 03 Día 26	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A45466809

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: FIGUEROA HERNANDEZ INNA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.55.175.820 NEIVA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FORERO GUERRERO WILSON ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.91.474.788 BUCARAMANGA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FORERO GUERRERO WILSON ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número): C.C.No.91.474.788 BUCARAMANGA — Firma

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 ante quien se hace la inscripción
Año 2003 Mes 04 Día 02	HILDA CECILIA ALVIRA DE GARCIA

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

ESPACIO PARA NOTAS

EL PRESENTE DOCUMENTO ...

02 ABR. 2003

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.952.251**

FORERO FIGUEROA

APELLIDOS

WILSON ESTEBAN

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-2003**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

26-MAR-2021 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1900100-01225647-M-1003952251-20210331 0073960560A 1 8501798600

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

LA DIRECTORA DEL CENTRO DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA

Que verificado el sistema académico, WILSON ESTEBAN FORERO FIGUEROA con Cédula de Ciudadanía No. 1003952251, Código 20201185741 registra matrícula en el Programa Académico de LICENCIATURA EN LITERATURA Y LENGUA CASTELLANA, en el segundo periodo académico de 2024.

Que atendiendo los requisitos exigidos por Colpensiones, se certifica:

- Universidad Surcolombiana. NIT 891180084-2.
- Resolución de aprobación No. 9062 del 26 de Octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
- Estudiante: WILSON ESTEBAN FORERO FIGUEROA.
- Cédula de Ciudadanía No. 1003952251.
- Programa de LICENCIATURA EN LITERATURA Y LENGUA CASTELLANA aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según registro SNIES 106443.
- Nivel Profesional, con duración de nueve (09) semestres.
- Ha cursado y aprobado 163 créditos de un total de 165 créditos.
- Calendario A, jornada diurna, modalidad presencial.
- Intensidad: 40 horas semanales.

Que el Consejo Académico mediante Acuerdo CA 014 del 17 de noviembre de 2023 "Por el cual se expide el Calendario de Actividades Académico-Administrativas" estableció para el segundo periodo académico de 2024, lo siguiente:

- Fecha de iniciación de labores académicas: 05 de agosto de 2024.
- Fecha de terminación de labores académicas: 30 de noviembre de 2024.

Que el horario establecido en el Programa Académico es de lunes a viernes 6:00 a.m. a 12:00 M. y de 2:00 a 6:00 p.m.

Este Programa Académico está aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según registro SNIES 106443.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Neiva, 30 de julio de 2024.

LILIA SUSANA DIAZ CHARRIS
DIRECTORA
CENTRO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

Elaboró: Carlos Andrés Molina.

Vigilada Mineducación

imna figueroa <imfi@misena.edu.co>

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 732426196 ✅

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 26 de junio de 2024, 20:44
Para: imfi@misena.edu.co



¡Hola, WILSON ESTEBAN FORERO FIGUEROA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✅
CUS: 732426196
Empresa: Universidad Surcolombiana

Descripción: Pago de: MATRICULA
Valor de la Transacción: $ 287.638
Fecha de Transacción: 26/06/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial