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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**40911-322567**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE OSWALDO GAMBOA ROJAS	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	1.070.591.576	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jogamboa6@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	431220011152
IP/Nº de contacto:	3103020922	**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:	5911487/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**33624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA LÍNEA PROGRAMÁTICA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL GRUPO INTERNO DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, EL DESARROLLO Y LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y FORMATIVA PARA IMPULSAR Y ARTICULAR DESDE EL CENT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.185.560
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 58.539.572
Valor Bruto Pago:	**$ 5.437.112,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.748.448

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.437.112	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,28%
Ingresos por comisiones	$ 3.270.613	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 177.361
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.707.725**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.404.652**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 177.361**

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

		Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470761975**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.404.652,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.174.845	$ 2.174.845	Base retención en la fuente a titulo de ICA	8.087.825,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 271.900	$ 271.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 348.000	$ 348.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	177.361,00	3,28%
ARL I		$ 11.400	$ 11.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - SOACHA	48.527,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 870.773		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.801.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.032.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.211.224,00**	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar contacto inicial con representantes legales de organizaciones campesinas y unidades productivas en municipios asignados.

Realizar sensibilización para el inicio del acompañamiento a organizaciones campesinas y a unidades productivas asignadas.

Diligenciar y realizar el cargue en la plataforma de DynamiSena y los diagnósticos Sennova.

Realizar actualización de datos en la plataforma DYNAMISENA de cada uno de los representantes legales de UPS y asociaciones.

Realizar cargue en el aplicativo del número de horas de consultorías realizadas de los beneficiarios (15) asignados.

Realizar diagnóstico inicial de las asociaciones y/o unidades productivas con los representantes legales.

Realizar el el plan de mejora de cada uno de las asociaciones y/o unidades productivas con los representantes legales.

Implementar metodología de Extensionismo tecnológico mediante consultorías presenciales y en sitio a las (15) organizaciones y UP.

Participar en las diferentes reuniones convocadas desde el orden nacional para verificar los diferentes avances en las consultorías.

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

JORGE OSWALDO GAMBOA ROJAS
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,

JAVIER MAURICIO GIRALDO MONTOYA
PROFESIONAL G09

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
ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

26/08/24 12:20:40 USUARIO: SIC - C.C. 1070591576

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 1070591576		GAMBOA ROJAS JORGE OSWALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 40 No. 24-01	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	3103020922	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	20240822183734460039	9470761975	I	2024/08/21	2024/08/23	BANCO AV VILLAS	2	$632,500

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)					$2,174,900	$348,000			$2,174,900	$271,900			$0	$0			$2,174,900	$11,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,174,900	$348,000			$2,174,900	$271,900			$0	$0			$2,174,900	$11,400		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,174,900	$348,000			$2,174,900	$271,900			$0	$0			$2,174,900	$11,400		$0	$0
1	CC	1070591576 GAMBOA JORGE	230201	30	$2,174,900	$348,000	EPS002	30	$2,174,900	$271,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,174,900	$11,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,174,900	$348,000			$2,174,900	$271,900			$0	$0			$2,174,900	$11,400		$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 1070591576		GAMBOA ROJAS JORGE OSWALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 40 No. 24-01	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	3103020922	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	20240822183734460039	9470761975	I	2024/08/21	2024/08/23	BANCO AV VILLAS	2	$632,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$348,000	$600	$0	$348,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$348,000	$600	$0	$348,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$100	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,400	$100	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,900	$500	$0	$272,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$271,900	$500	$0	$272,400
TOTAL				**1**	**$631,300**	**$1,200**	**$0**	**$632,500**

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SOACHA, 8 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SOACHA

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	**1110500172**	**GABRIELA GAMBOA SUTACHAN**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



JORGE OSWALDO GAMBOA ROJAS
C.C. 1070591576

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.070.623.521

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56476551

- 56476551 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 4 M

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

REGISTRADURIA DE GIRARDOT - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GAMBOA	SUTACHAN

Nombre(s)

GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes MAR Día 03	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53022730-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUTACHAN GUZMAN DIANA PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.110.500.172	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GAMBOA ROJAS JORGE OSWALDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.070.591.576	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GAMBOA ROJAS JORGE OSWALDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.070.591.576	

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 MAR Día 04	MARIBEL PARRA VELANDIA - REGISTRA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

04.MAR.2016 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 43 FOLIO 0002.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIX TRES SAS

Escaneado con CamScanner

Adhesivo Copia Registro Civil 34036633-3

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA,
SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970.
SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995

FECHA DE EXPEDICION

14 ABR 2023

CLARA INES GARCIA SANCHEZ
REGISTRADORA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
GIRARDOT (CUNDINAMARCA)

ESPACIO EN BLANCO

Escaneado con CamScanner