

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11			
			Código Centro		940410			
			Fecha Elaboración		Setiembre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		21840-660288			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		LEONARDO DAVID RODRIGUEZ GIRON		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		86.051.089		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		ldrodriguezg@sena.edu.co		Número de Cuenta:		06054761170		
IP/N° de contacto:		16023		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								
N° del contrato:		5863750/2024		N° Compromiso SIIF		19624		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar en la orientación de la formación profesional integral presencial y/o virtual, para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, así como otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral y Complementaria,						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/09/2024		Al		08/09/2024		
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 12.652.378		
Valor Bruto Pago:		\$ 1.190.812,00		Valor Total del Contrato:		\$ 43.911.193		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 11.461.566		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 1.190.812		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		\$ 1.190.812		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 520.431		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Setiembre		Agosto		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	520.431,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		79143088		Base retención en la fuente a titulo de ICA	820.312,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.786.218		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 6.800		\$ 9.400		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	7.924,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
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	0,000%
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		\$ 119.081				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 174.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.125.123					0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$1.182.888,00	
SON: UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias								
Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas del contrato (Electrónico o físico)								
Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas								
Entregar periódicamente y al finalizar el contrato o cuando el supervisor lo solicite, todos los documentos y archivos (físicos y el								
Entregar a la finalización del plazo de ejecución o del vínculo contractual o cuando el supervisor del contrato lo solicite, los bienes								
Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del SENA requeridos para la ejecu								
Colaborar en la elaboración de respuesta y suministro de información requerida por las autoridades y organismos de control del Estado								
Solicitar autorización escrita del SENA para utilizar el nombre, emblema o sello oficial con fines publicitarios o ajenos a los establ								
Cumplir con las normas de bioseguridad y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del								
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:								
1. Cumpli 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								
LEONARDO DAVID RODRIGUEZ GIRON 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 periodo 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,								
JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON INSTRUCTOR G12								
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 TATIANA LENKE MATALLANA ROA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)								

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **LEONARDO DAVID RODRIGUEZ GIRON**, identificada con **CC** número **86051089**, aportó por **LEONARDO DAVID RODRIGUEZ GIRON** identificado(a) con **CC** número **86051089** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	V S T	V S T	S L N	S L N	I G M	I G M	V A C	V A C	V C P	V C P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																	0	30	\$1,786,218	0.16000	\$285,800	\$0	\$0	Agosto - 2024	79143088	02/09/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																	0	30	\$1,786,218	0.00522	\$9,400	\$0	\$0	Agosto - 2024	79143088	02/09/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59																	0	30	\$1,786,218	0.12500	\$223,300	\$0	\$0	Agosto - 2024	79143088	02/09/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Septiembre de 2024



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ D.C., 16 de septiembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

BOGOTÁ

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.	1029981880	ANNA SOFIA RODRÍGUEZ PIÑEROS	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,

LEONARDO DAVID RODRÍGUEZ GIRÓN
C.C. No. 86051089

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



NUIP 1029981880

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34418905

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina						
Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☐	☐	☐	☐	☐	A F Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO-CL SALUDCOOP COLOMBIA META VILLAVICEN						

Datos del inscrito			
Primer Apellido	Segundo Apellido		
RODRIGUEZ*****	PINEROS*****		
Nombre(s)			
ANNA SOFIA*****			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año Mes Día			
2005	NOV	22	FEMENINO*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA META VILLAVICENCIO*****			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****	A6752072*****

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
PINEROS VELANDIA YADIRA ALEXANDRA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0040443272*****	COLOMBIA*****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ GIRON LEONARDO DAVID*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0086051089*****	COLOMBIA*****

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
RODRIGUEZ GIRON LEONARDO DAVID*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0086051089*****	

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 Mes Día	
2005	NOV
23	
	ALICIA PINZON OCHOA*****

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

ESPACIO PARA NOTAS	



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA

PERSONAL JURÍDICO No. 107 DE 1974 DE SUPERINTENDENCIA DE COOPERATIVAS
www.universidadcoop.co.uk

Recibo de Caja

NIT: 860.029.924-7

Unidad de Negocio: 10VIL
Fecha Laborable: 7/12/2023 No. Sec: 171
Registro: VIL01
Tipo Trns: Pago Alumno
No. Referencia: AUT.101016.REC.4349.TDB.MASTER

Caja: OC_VIL01 Oficina de Caja Tesoreria
No. Recibo: 56725
Cajero: adriana.urrea
Fecha Trns: 17/1/2024
Estado: Contzdo

Vto Cambio: 0.00 COP

ID Factura:
ID: 883735 Rodriguez,Anna Sofia
ID Organización:

Clave Destino:	BBVA_AHO2	Importe:	6,786,460.00
Forma Pago:	TD MASTERC	Importe:	6,786,460.00

Total: 6,786,460.00 COP
Total Impto Incluido:



Departamento de Tesoreria Sede Villavicencio



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA

Recibo de Caja

NIT: 890.029.924-7

Unidad de Negocio:	UNVIL	Caja:	OC_VIL01	Oficina de Caja Tesorería
Fecha Laborable:	25/6/2024	No. Recibo:	57307	
Registro:	VILA01	Cajero:	yurany rueda	
Tipo Trans:	Pago Alumno	Fecha Trans:	5/7/2024	
No. Referencia:	AUT 662306 TDMASTER RCP 000397	Estado:	Contado	

Vto Cambio: 0.00 COP

ID Factura:

ID: RR3735

Rodriguez, Anna Sofia

ID Organización:

Clave Destino:	BBVA_AHO2	Importe:	6,159,387.00
Forma Pago:	TD MASTERC	Importe:	6,159,387.00

Total: 6,159,387.00 COP

Total Impto Incluido:



Departamento de Tesorería Sede Villavicencio