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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**40547-817029**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RAUL NIÑO BUENO	**Banco a consignar:**	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	91.451.975	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rnino@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	230520004003
IP/Nº de contacto:	13217	**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?	SI
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:	5976435/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**38724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para el programa Fic, para orientar la formación profesional integral: titulada y/o complementaria programada en el Centro Agroturistico en la red de conocimiento red de conocimiento de Energia Electrica en el area tematica Uso Final

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.946.101
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.762.341
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.480.556

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	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	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.846.690**	**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		----------	**30755552**
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		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
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		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 949.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.039.291		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.846.690,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - 8551	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.465.545,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2897992 Instalación de Sistemas Eléctricos Residenciales y Comerciales, Fechas 1/08/2024 al 30/08/2024, Horas 65

Ficha: 2926420 Instalación de Sistemas Eléctricos Residenciales y Comerciales, Fechas 1/08/2024 al 16/08/2024, Horas 54

Ficha: 2504650 Instalación de Sistemas Eléctricos Residenciales y Comerciales, Fechas 21/08/2024, Horas 4

Ficha: 2504657 Instalación de Sistemas Eléctricos Residenciales y Comerciales, Fechas 1/08/2024 al 28/08/2024, Horas 16

Ficha: 2557343 Instalación de Sistemas Eléctricos Residenciales y Comerciales, Fechas 02/08/2024 al 20/08/2024, Horas 8

Ficha: 2711767 Instalación de Sistemas Eléctricos Residenciales y Comerciales, Fechas 02/08/2024 al 28/08/2024, Horas 22

TOTAL HORAS AGOSTO: 169

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

RAUL NIÑO BUENO
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
INSTRUCTOR

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	RAUL NIÑO BUENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91451975
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-20
FECHA DE PAGO:	2024-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30755552
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30755552
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 200	$ 223.300	$ 223.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 300	$ 285.800	$ 286.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 500	$ 509.100	$ 509.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2024

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de agosto de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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.	**1005465243**	**JUAN JOSÉ NIÑO GIRALDO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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,

RAÚL NIÑO BUENO
C.C. 91451975

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP R5H0250970

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34956109

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R5H

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIÑO	GIRALDO

Nombre(s): JUAN JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes MAY Día 30	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SAN GIL. COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4389798

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GIRALDO ORTIZ SANDRA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 65.768.926 IBAGUE-TOLIMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NIÑO BUENO RAUL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 91.451.975 ARATOCA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NIÑO BUENO RAUL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 91.451.975 ARATOCA	

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
M /	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2003 Mes JUN Día 05	NUBIA CECILIA REYES GOMEZ (E) RES 189 2003 Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	NUBIA CECILIA REYES GOMEZ (E) RES 189 2003 Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL UNISANGIL
NIT. 800152840-4
Vigilada Mineducación

RECIBO No 320605 - 0

AUTORIZACION DE PAGO

REFERENCIA 320605 - 0

IDENTIFICACIÓN	CC - 1005465243	**CÓDIGO**	1005465243
NOMBRE	JUAN JOSE NIÑO GIRALDO	**PROGRAMA**	INGENIERIA DE SISTEMAS-SAN GIL COMPLETA U ORDINARIA
PERIODO	2024 - 2	**TELEFONO**	3157419642(CEL. 3157419642)
DIRECCIÓN	CR 7 ·3-45		

Fechas Límites de Pago			Valor a Cancelar
5 porc. de DESCUENTO	18-06-2024 a 19-07-2024	5%	4.134.554,00
0 porc. de SIN DESCUENTO	20-07-2024 a 31-07-2024	0%	4.352.164,00
15 porc. de RECARGO	01-08-2024 a 03-08-2024	15%	5.004.995,00

LISTA DE CONCEPTOS

CONCEPTO	VALOR
C.A ING SISTEMAS SAN GIL	$ 4.352.208,00
SALDO A FAVOR	$44,00

IMPORTANTE: Pague únicamente en efectivo o cheque de gerencia, por ningún motivo se hará la devolución de los valores consignados.

UNIVERSIDAD

BancoPopular 09/07/24 09:46:02
520 91069792 Li NSp 101
RJ224 Nrm Doc: 77
Cod Convenio: 2660
Codigo IAC 770999858502?
Nro Documento:
Vr Efect: $4,134,554.00
VrChqPop: $.00
VrChqCje: $.00
Vr Total: $4,134,554.00
Nro Cheque: 0

UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL UNISANGIL
NIT. 800152840-4
Vigilada Mineducación

RECIBO No 320605 - 0

AUTORIZACION DE PAGO

REFERENCIA 320605 - 0

IDENTIFICACIÓN	CC - 1005465243	CÓDIGO	1005465243
NOMBRE	JUAN JOSE NIÑO GIRALDO	PROGRAMA	INGENIERIA DE SISTEMAS-SAN GIL COMPLETA U ORDINARIA
PERIODO	2024 - 2	TELEFONO	3157419642(CEL. 3157419642)
DIRECCIÓN	CR 7 ·3-45		

Fechas Límites de Pago			Valor a Cancelar
5 porc. de DESCUENTO	18-06-2024 a 19-07-2024	5%	4.134.554,00
0 porc. de SIN DESCUENTO	20-07-2024 a 31-07-2024	0%	4.352.164,00
15 porc. de RECARGO	01-08-2024 a 03-08-2024	15%	5.004.995,00

LISTA DE CONCEPTOS

CONCEPTO	VALOR
C.A ING SISTEMAS SAN GIL	$ 4.352.208,00
SALDO A FAVOR	$44,00

IMPORTANTE: Pague únicamente en efectivo o cheque de gerencia, por ningún motivo se hará la devolución de los valores consignados.

ESTUDIANTE

Powered by CamScanner

UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL UNISANGIL
NIT. 800152840-4
Vigilada Mineducación

RECIBO No 320772 - 0

AUTORIZACION DE PAGO

REFERENCIA 320772 - 0

Banco Caja Social
OF. SAN GIL
09 JUL 2024
PAGADO
CAJERO

IDENTIFICACIÓN	CC - 1005465243	**CÓDIGO**	0
NOMBRE	JUAN JOSE NIÑO GIRALDO	**PROGRAMA**	REQUISITOS ADICIONALES DE GRADO SAN GIL COMPLETA U ORDINARIA
PERIODO	2024 - 2	**TELEFONO**	3157419642(CEL. 3157419642)
DIRECCIÓN	CR 7 -3-45		

Fechas Límites de Pago			Valor a Cancelar
5 porc. de DESCUENTO	18-06-2024 a 19-07-2024	5%	**490.559,00**
0 porc. de SIN DESCUENTO	20-07-2024 a 31-07-2024	0%	**516.378,00**
15 porc. de RECARGO	01-08-2024 a 03-08-2024	15%	**593.835,00**

LISTA DE CONCEPTOS

CONCEPTO	VALOR
C.A REQUISITOS GRADOS SAN GIL	$ 516.378,00
SALDO A FAVOR	$0,00

IMPORTANTE: Pague únicamente en efectivo o cheque de gerencia, por ningún motivo se hará la devolución de los valores consignados.

ESTUDIANTE

Powered by CamScanner