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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**28848-829942**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO MAURICIO RIVERA SOTO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	9.735.261	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	driveras@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	86593158855
IP/Nº de contacto:	62962	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	5856471/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**26924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 63-9-2024-000855				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.927.109
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.037.073
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.461.564

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	**$ 2.632.890**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8380460289**
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		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 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	$ 877.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.636.111		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.632.890,00	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	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

Planeación y orientación de las Actividades de Enseñanza – Aprendizaje- Evaluación para los programas de formación

Emisión de juicios valorativo para los programas de formación

Reportar de novedades académicas de las fichas de formación asignadas

Apoyo al centro de formación en la promoción del portafolio de servicios y IV oferta de formación académica DE 2024

Utilización permanente del carné que me identifica como instructor contratista del SENA dentrode las instalaciones

Ejecución de prácticas de formación con los EPP según requerimientos de las actividades

Informe de ejecución mensual correspondiente al mes de Septiembre

Ejecución de todas las actividades acorde a las obligaciones contractuales

Pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondiente al mes de Agosto 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

DIEGO MAURICIO RIVERA SOTO
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,

DONALDO ANDRES BELTRAN PRIETO
INSTRUCTOR G20

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
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

28/09/24 12:09:23 USUARIO: SIC - C.C. 9735261

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIEGO MAURICIO RIVERA SOTO
No. Identificación: CC9735261
Dirección: URBANIZACION SARA MZ D NO 4
Telefono: 3187947972
Correo: dimaorivera@hotmail.com
Ciudad: ARMENIA
Número de Planilla: 8380460289

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIEGO MAURICIO RIVERA SOTO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC9735261	**Periodo de Cotización Salud**	agosto de 2024
Número de planilla	8380460289	**Periodo de Cotización Pensión**	agosto de 2024
Fecha pago	2024-09-30	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	29998301	**Total Pagado**	525100
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	6600

PAGADA
8380460289

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	289400	1
EPS010	EPS Sura	226100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 9735261
APELLIDOS Y NOMBRES: DIEGO MAURICIO RIVERA SOTO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	230201	1786218	1786218	1786218	0	223300	0	285800	0	9400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | Banco Popular

VIGILADO

100360550 (RU 41110)

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 97 * 032 * 65213
10:01:47 2024/09/30 No Planilla: 8380460289
PRDO COTIZACION: 202408 Normal
VALOR PAGADO: 525,100.00 9735261318794797 2
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8380460289

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 29998301
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

BAVV:CLI-PRO-216_VI BBOG: 2122141823 (DEP_FOR_008 V12.3/11/2015) BOCC: FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.38010

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2024-002611
7/2024 10:44:19 a.m.
Destinatario: 639231

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

ARMENIA, 2 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
ARMENIA

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.	**41900458**	**MARIA TRINIDAD SOTO BARRIOS**	**Madre**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

DIEGO MAURICIO RIVERA SOTO
C.C. 9735261

Powered by CamScanner

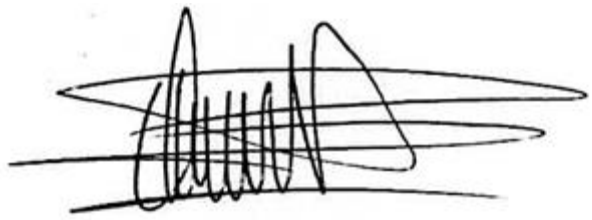
EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

OSCAR EDUARDO TORRES MANJARRES identificado con cedula de ciudadanía No. 9.771.945 de Armenia Q. profesional universitario con tarjeta profesional No. 155775-T.

CERTIFICA

Que la señora MARIA TRINIDAD SOTO BARRIOS identificada con CC No. 41.900458 de Armenia Q, es la madre de DIEGO MAURICIO RIVERA SOTO identificado con CC No. 9.735.261 de Armenia Q, la Señora MARIA TRINIDAD en la actualidad no tiene ingresos propios, por lo tanto es dependiente económicamente del señor DIEGO MAURICIO RIVERA SOTO.

La presente certificación se expide a los 25 días del mes de Julio de 2024 a solicitud del interesado para tramitar documentación personal.



OSCAR EDUARDO TORRES MANJARRES
CC 9771945
PU TP 155775 - T



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

155775-T

OSCAR EDUDARDO
TORRES MANJARRES
C.C. 9771945
RESOLUCION INSCRIPCION 058 FECHA 10/02/2011
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 151349



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.771.945
TORRES MANJARRES

APELLIDOS
OSCAR EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.900.458
SOTO BARRIOS

APELLIDOS
MARIA TRINIDAD

NOMBRES
María trinidad Soto B.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1962
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-AGO-1981 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2500100-00067743-F-0041900458-20080908 0003150773A 1 4260007123