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 DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**35874-398548**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR ADOLFO QUINTERO FERRO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	91.017.846	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	oaquintero@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	25879469506
IP/Nº de contacto:	3102712194	**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**	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:	6543734/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**230024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	ERVICIOS PERSONALES: PSP TEMPORALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y CAMPESINA A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL EN LO REFERENTE A LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.000.000
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 27.560.000
Valor Bruto Pago:	**$ 5.200.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.800.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.200.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.588.145	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.788.145**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.120.730**	**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		----------	**8632037945**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.080.000	$ 650.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 260.000	$ 81.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 332.800	$ 104.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 21.800	$ 6.800
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		$ 678.815	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 18.590.675	$ 1.374.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 342.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.120.730,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.200.000,00	
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 - 8560 - VELEZ	10.400,00	0,200%
-	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	**$5.189.600,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración de programación de actividades agosto.

Jornadas de promoción y divulgación de la oferta de servicios SER y estrategia campesena, reconocimiento de necesidades en las comunic

Diálogos y concertaciones con alcaldía municipal de Florián.

Divulgación herramienta didáctica Biblioteca de Semillas encuentro Campesena Cundiboyacense y otras regiones.

Jornadas de divulgación en los municipios de Florián, La Belleza, Landázuri y Cimitarra.

Seguimiento a Unidades Productivas.

Preparación información de la reunión equipo SER CGAO.

Informe mensual agosto.

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

OSCAR ADOLFO QUINTERO FERRO
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,

GREGORIO RUIZ MEDINA
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
EDWIN MAURICIO FAJARDO OLARTE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

23/08/24 17:43:25 USUARIO: SIC - C.C. 91017846

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	OSCAR ADOLFO QUINTERO FERRO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-91017846
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-08-20
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91017846
NOMBRE EMPLEADO	OSCAR ADOLFO QUINTERO FERRO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8632037945
REFERENCIA PAGO(PIN)	8602641033
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-07
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1454101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.080.000	0,1600000	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.080.000	0,1250000	$ 260.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.080.000	0,0104400	$ 21.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 332.800	$ 260.000	$ 21.800	$ 0	$ 614.600

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 30 de enero de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Vélez

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.	**1.099.208.307**	**Martin Quintero Pérez**	**HIJO**
T.I.	**1.049.655.526**	**Gabriel Quintero Pérez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

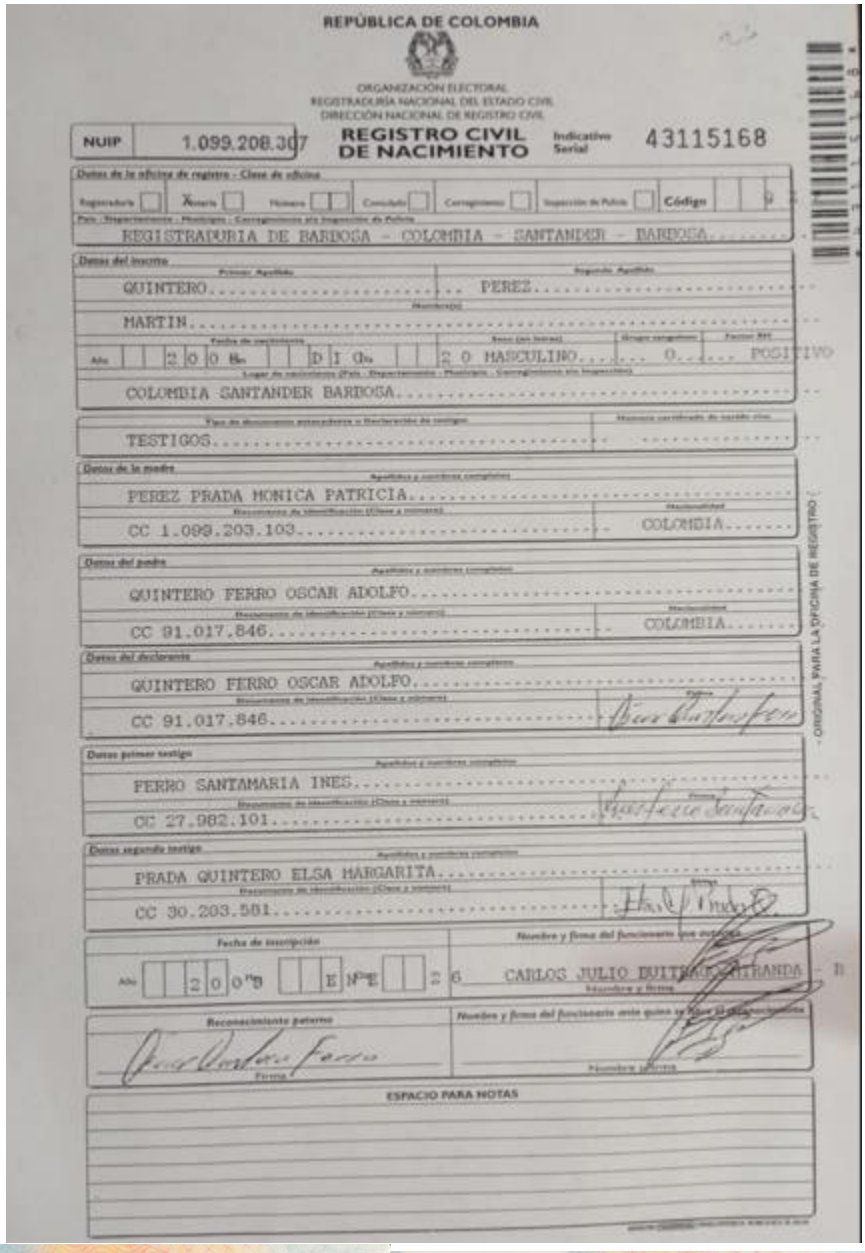
Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad 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,



_____

FIRMA
Nombre: Oscar Adolfo Quintero Ferro
C.C. 9.017.846 de Barbosa S.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.099.208.307

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43115168

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BARBOSA - COLOMBIA - SANTANDER - BARBOSA

Datos del inscrito

Primer Apellido: QUINTERO — Segundo Apellido: PEREZ

Nombre(s): MARTIN

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes DICIEMBRE Día 20 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA SANTANDER BARBOSA

Tipo de declaración antecedente o Declaración de testigos: TESTIGOS — Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEREZ PRADA MONICA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.099.203.103 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO FERRO OSCAR ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número): CC 91.017.846 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO FERRO OSCAR ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número): CC 91.017.846

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: FERRO SANTAMARIA INES

Documento de identificación (Clase y número): CC 27.962.101

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: PRADA QUINTERO ELSA MARGARITA

Documento de identificación (Clase y número): CC 30.203.561

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes ENERO Día 26 — Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS JULIO BUITRAGO MIRANDA

Reconocimiento paterno — Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento — Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.099.208.307
QUINTERO PEREZ

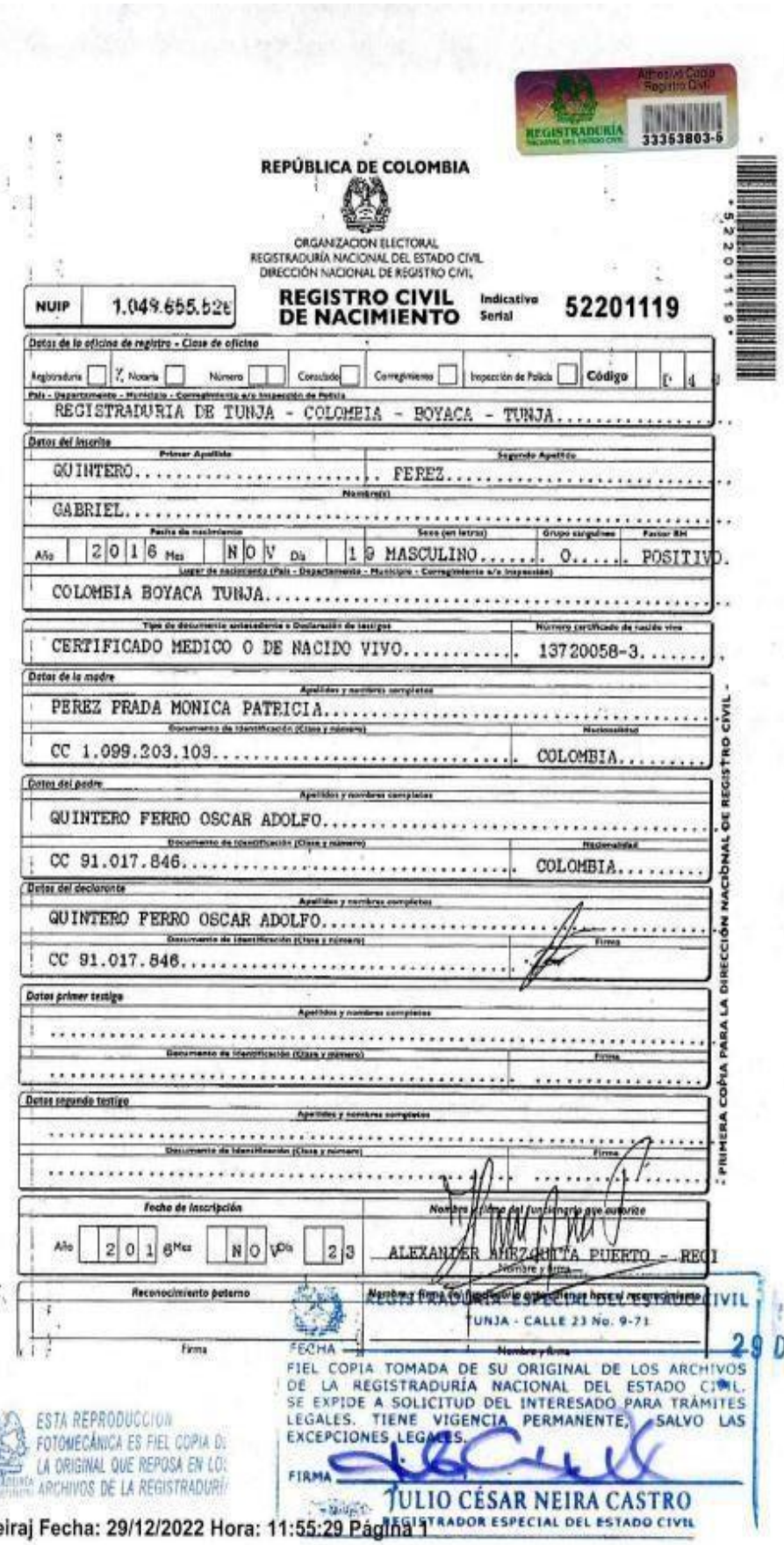
APELLIDOS
MARTIN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-2008
BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-DIC-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
27-ENE-2016 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.049.655.526

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **52201119**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE TUNJA - COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido: QUINTERO | Segundo Apellido: PEREZ

Nombre(s): GABRIEL

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes NOV Día 19 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 13720058-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEREZ PRADA MONICA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.099.203.103 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO FERRO OSCAR ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número): CC 91.017.846 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO FERRO OSCAR ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número): CC 91.017.846 | 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: Año 2018 Mes NOV Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ALEXANDER AHUMADA PUERTO - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

FECHA

Nombre y firma (si hubo reconocimiento hecho en registro civil)

Nombre y firma

REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
TUNJA - CALLE 23 No. 9-71

29 DIC 2

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL DE LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA TRÁMITES LEGALES. TIENE VIGENCIA PERMANENTE, SALVO LAS EXCEPCIONES LEGALES.

FIRMA

JULIO CÉSAR NEIRA CASTRO
REGISTRADOR ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCION FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

"PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL"