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 TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	912310
Fecha Elaboración	Octubre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	48946-687995

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEONARDO BONILLA TELLO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.250.201	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lbonillat@sena.edu.co	Número de Cuenta:	41320704730
IP/Nº de contacto:	3124484141	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:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5861826/2024	Nº Compromiso SIIF	29124	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales para articular talentos y proyectos de base Tecnológica (PBTs) del Nodo La Granja, identificando, facilitando y gestionando oportunidades, que contribuyan al fortalecimiento de estos y a la generación de sinergias con los ecosistemas regionales de Ciencia, Tecnología e Innovación.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/10/2024	Al	31/10/2024	Saldo Anterior del Contrato:	$ 12.067.735
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	$ 50.684.487
Valor Bruto Pago:		$ 4.827.094,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 7.240.641

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.827.094	Servicios en general a persona declarante de renta	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	$ 4.827.094	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.830.785	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9473744258
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.930.838	$ 1.930.838
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 241.400	$ 241.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 309.000	$ 309.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 20.200	$ 20.200
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		$ 482.709	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 943.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.544.446		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.830.785,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.827.094,00	
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 - 7490 - ESPINAL	33.790,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	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	$4.793.304,00	

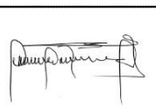
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programar y ejecutar charlas de oferta de servicio de la Red Tecnoparque Colombia, asesorías de fortalecimiento a ideas y talleres
Revisión y preaprobación con el apoyo del experto de la línea tecnológica de las ideas registradas y postuladas en la plataforma
Identificar y divulgar las ofertas de entidades públicas y privadas del orden nacional e internacional que impacten el fortalecimiento
Asistir a los talentos en la identificación de las estrategias de articulación de mayor impulso, trascendencia y pertinencia
Realizar el acompañamiento a talentos en el proceso de desarrollo de las actividades de articulación garantizar el éxito y aprobación
Registrar en la plataforma Red Tecnoparqe las distintas fases de inicio, ejecución, cierre y finalización de articulación evidenciada
Planear, organizar, realizar y participar en conferencias, foros, talleres de eventos y ferias empresariales, instituciones de educat
Implementación del programa Red Tecnoparque Colombia, articulado con SENNOVA, los Centros de Formación de la Regional Tolima y otros
Adelantar reuniones periódicas de seguimiento a metas, retroalimentación y ajuste de planes correspondientes a los procesos misionales

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



LEONARDO BONILLA TELLO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

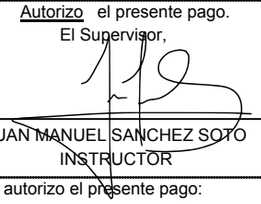
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



JUAN MANUEL SANCHEZ SOTO
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
JUAN CAMILO SOTO DIAZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

20/10/24 11:49:58 USUARIO: SIC - C.C. 14250201

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 14250201		BONILLA TELLO LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 3A #28A - 16	MELGAR-TOLIMA	2434493	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	948664948	9473744258	I	2024/10/02	2024/10/01	BANCOLOMBIA	0	$570,600

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)					$1,930,840	$309,000			$1,930,840	$241,400			$0	$0			$1,930,840	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,930,840	$309,000			$1,930,840	$241,400			$0	$0			$1,930,840	$20,200		$0	$0
Ciudad: MELGAR Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,930,840	$309,000			$1,930,840	$241,400			$0	$0			$1,930,840	$20,200		$0	$0
1	CC	14250201 BONILLA LEONARDO	231001	30	$1,930,840	$309,000	EPS017	30	$1,930,840	$241,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,930,840	$20,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,930,840	$309,000			$1,930,840	$241,400			$0	$0			$1,930,840	$20,200		$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 14250201		BONILLA TELLO LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 3A #28A - 16	MELGAR-TOLIMA	2434493	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	948664948	9473744258	I	2024/10/02	2024/10/01	BANCOLOMBIA	0	$570,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,000	$0	$0	$309,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$309,000	$0	$0	$309,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,400	$0	$0	$241,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$241,400	$0	$0	$241,400
TOTAL				**1**	**$570,600**	**$0**	**$0**	**$570,600**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Espinal, 21 de octubre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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.	**1070596042**	**David Leonardo Bonilla Villalba**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

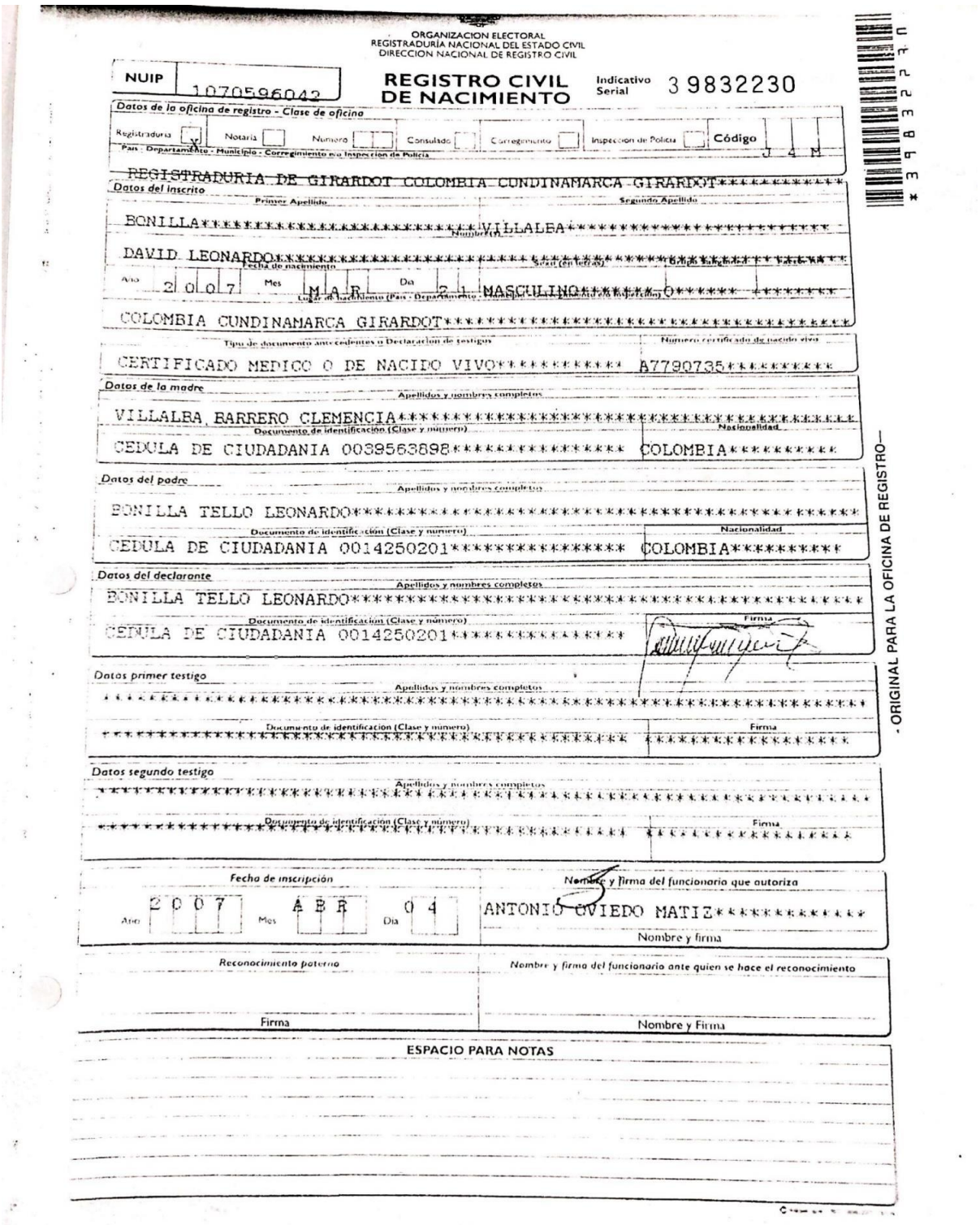
Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad 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: LEONARDO BONILLA TELLO
C.C. 14.250.201



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

NUIP 1070596042

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39832230

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 4 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE GIRARDOT COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: BONILLA********** Segundo Apellido: VILLALBA**********

Nombre(s): DAVID LEONARDO**********

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes MAR Día 21 Sexo (en letras): MASCULINO******** Hora: 0******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** Número certificado de nacido vivo: A7790735**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VILLALBA BARRERO CLEMENCIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0039563898********** Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BONILLA TELLO LEONARDO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0014250201********** Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BONILLA TELLO LEONARDO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0014250201********** 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 2007 Mes ABR Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ANTONIO OVIEDO MATIZ**********

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

39832230

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —