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 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	**17 de Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**72771-455656**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.602.953	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ososa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	20356953275
IP/Nº de contacto:	16003	**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	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:	5864963/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**18224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.461.566
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.185.926
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.996.021

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	**$ 2.368.227**	**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		----------	**73536078**
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 I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ 655.019	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 711.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.852.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.368.227,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	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	**$4.427.326,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de nivel tecnol...

Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta instit...

Gestionar oportunamente en el sistema Sofía Plus, todas las actividades relacionadas con el proceso de Formación Profesional Integr...

Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coo...

Informar a la coordinación de Administración Educativa mediante correo electrónico las novedades que se generen de la verificación ...

Gestionar registro fotográfico e información básica de todos los aprendices de las fichas asignadas a la Coordinación de Administr...

Dar cumplimiento al instructivo de política de protección de datos personales según Acuerdo 009 de 2016 del SENA, con base en la ...

Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices cu...

Apoyar la participación en la programación y ejecución del proceso de inducción de los aprendices y el reconocimiento de aprendiza...

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 IGNACIO SOSA GUTIERREZ
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,

DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
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
TATIANA LENKE MATALLANA ROA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/10/24 22:16:32 USUARIO: SIC - C.C. 79602953

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-17, 10:15:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73536078

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 02/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ		
Documento	CC79602953	**Dirección**	CL 01 #24 - 70 APT 304 T 1 CONJ NATURA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6019508885
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MADRID	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79602953	OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.786.300	$ 285.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.786.300	$ 223.300	0,522	$ 1.786.300	$ 9.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.786.300	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.786.300	$ 1.786.300	$ 1.786.300	$ 1.786.300	$ 285.900	$ 223.300	$ 9.400	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.400	$ 0	$ 529.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Banco de Bogotá

Nit. 860.002.964.4
Calle 36 No. 7 - 47 Bogotá

BANCO DE BOGOTA S.A.
Nit.860.002.964-4
Calle 36 No. 7 - 47 Bogota D.C.

Año Gravable 2023

CERTIFICA:

Que para efectos de lo dispuesto en el decreto 331 de 1976, el articulo 381 del Estatuto Tributario y según nuestros registro contables el estado de su obligación es la siguiente:

Crédito de Vivienda No.: 658407932
Fecha de Inicio: 2022/01/18 **Plazo (meses): 339**
Tasa: 11.38655

Nombre de(los) Cliente(s):
OSCAR IGNACIO SOSA GUTIERREZ

Tipo e Identificación de(los) Clientes):
CC 79602953

Valor Inicial del Crédito de Vivienda	$	107,533,119.00
Saldo del Crédito de Vivienda a 31-DIC-2023	$	105,485,646.00
Saldo del Crédito de Vivienda a 31-DIC-2022	$	106,524,651.00
Durante el año 2023 su pago a capital fue	$	1,039,005.12
Durante el año 2023, su pago por intereses fue	$	7,998,052.00
Durante el año 2023 su pago por otros conceptos fue:		
I) Seguros	$	989,990.00
II) Timbres.etc.	$	0.00
III) Sanciones.etc.	$	0.00
V) Gastos de Cobranzas.etc.	$	0.00
Total pagado durante el año gravable 2023	$	10,027,047.12
Total valor deducible para el año gravable 2023	$	7,998,052.00

Para constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá el 2024/01/23

Nota: La deducción en prestamos de vivienda y contrato de leasing habitacional, no se puede solicitar como beneficio en forma concurrente Art. 80, 770 de 2003.

"De acuerdo con el articulo 10 del Decreto Reglamentario No. 836 de 1991 las certificaciones expedidas en forma continua impresa por computador, no requiere firma autografa"

Impreso por dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, octubre 17 de 2024.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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, informó que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1034403402	JOSHUA ALEJANDRO SOSA CORTES	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: _ ÓSCAR IGNACIO SOSA GUTIÉRREZ _
C.C. _ 79602953 BTÁ ___

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1034403402

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41119834

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 13 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** AZC

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SOSA	CORTES

Nombre(s)

JOSHUA ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUN Día 13	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12181268-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CORTES LEAÑO MARIA SOLEDAD

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52228770 de BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SOSA GUTIERREZ OSCAR IGNACIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79602953 de BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SOSA GUTIERREZ OSCAR IGNACIO

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

C.C. 79602953 de BOGOTA D.C.

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 2013 Mes JUN Día 28	LILIANA PATRICIA OSSA COLLAZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

FEGA S.A. NIT. 890.321.151-0

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

* 41119834 *

NOTARIA TRECE
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115, DECRETO 1260 DE 1970 Y 1RO, DEL DECRETO 278 DE 1972, ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO, ARTICULO 2, DECRETO 2189 DE 1983.

A SOLICITUD DE OSCAR SOSA TRAMITE legal

PARENTESCO PADRE CEDULA 79602953 FECHA 05 JUL. 2013

JAIME ALBERTO RODRÍGUEZ CUESTAS
NOTARIO TRECE

REPUBLICA DE COLOMBIA 13 JAIME ALBERTO RODRIGUEZ CUESTAS NOTARIO NOTARIA 13 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

NOTARIA TRECE
ESPACIO EN BLANCO
NOTARIO TRECE DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.