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 BOYACÁ

CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -ACCIONES REGULARES

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**955110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**77730-635288**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES FELIPE OROZCO VALENCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	75.088.912	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aforozco@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	51429572120
IP/Nº de contacto:	3223445172	**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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6746809/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales de carácter temporal, para apoyar la formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas técnicos, tecnológicos y/o complementarios, según las actividades derivadas de la formación que se le asignen, aplicando las metodologías y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.056.971
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 15.331.704
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.591.426

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 286.042	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.751.587**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.683.228**	**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		----------	**73476214**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.309.893
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 163.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 209.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 13.700
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		$ 475.159	
Salud hasta	$ 753.040	$ 171.400	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 894.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 597.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.683.228,00	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 - 308 - PUERTO BOYACA	44.655,00	1,000%
-	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	**$4.420.890,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Diligencié la planeación y programación en concertación con Eliana Tunarrosa, de fechas de ejecución del Programa Sistemas Agropecu
1.Elaboré Guía de aprendizaje Etapa Análisis Competencia 270412014 - Manejar la producción de las especies pecuarias conforme a la nor
1. Asocié aprendices a ruta de aprendizaje en la Plataforma Sofia Plus. 2. Evalué aprendices en la Plataforma Sofia Plus.
1. Entregué los documentos de 22 aprendices para la matrícula de la Ficha No. 3091188 Patio Bonito en físico
1. Realicé el proceso de Inducción de los aprendices matriculados en la Ficha No. 3091188 Patio Bonito.
1. Elaboré el informe correspondiente al mes de octubre y cargué a la carpeta drive los archivos de GC y GF con sus respectivos soport
1. Formatos de Planeación y Guía Actualizada, Ver aplicabilidad de estos en las obligaciones 1 y 2

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

ANDRES FELIPE OROZCO VALENCIA
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,

KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
INSTRUCTOR G16

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

13/10/24 19:50:54 USUARIO: SIC - C.C. 75088912

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-01, 04:58:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73476214

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

PAGADO 01/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FELIPE OROZCO VALENCIA		
Documento	CC75088912	**Dirección**	CR 56C #83 DD - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3175229957
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA ESTRELLA	**Departamento**	ANTIOQUIA
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 AFP	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 75088912	ANDRES FELIPE OROZCO VALENCIA	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.309.893	$ 209.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.309.893	$ 163.800	1,044	$ 1.309.893	$ 13.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.100

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
$ 1.309.893	$ 1.309.893	$ 1.309.893	$ 0	$ 209.600	$ 163.800	$ 13.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.100	$ 0	$ 387.100

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.

Comprobante

de pago en línea

ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: ANDRES FELIPE OROZCO VALENCIA

Nro. de recibo: 73476214

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 75088912

Fecha y hora de la transacción: Martes 1 de Octubre de 2024 11:35:49 AM

Nro. de comprobante: 0000043971

Valor pagado: $ 387,100.00

Producto: *******2120

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 75088912 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

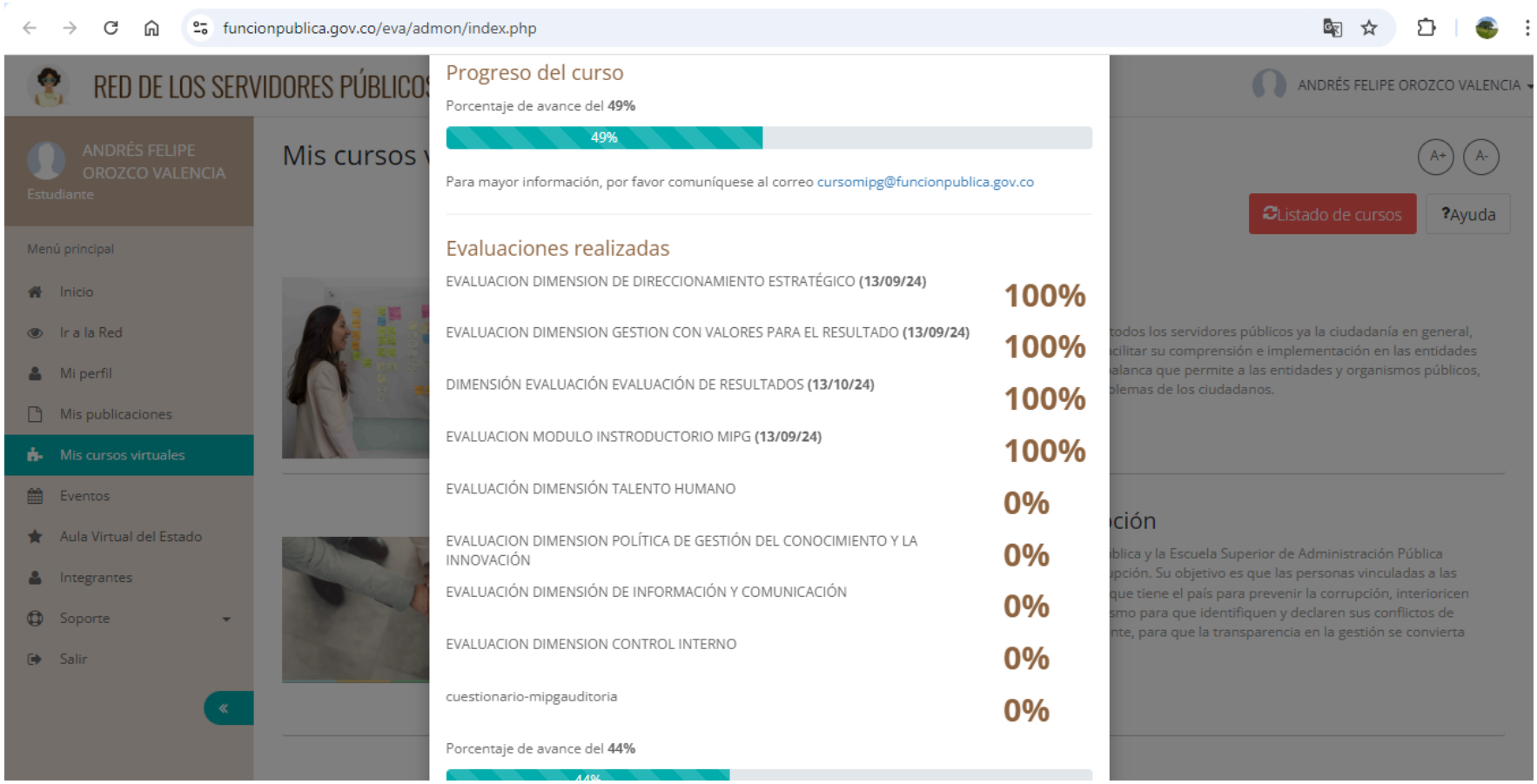
Se expide en Bogotá el 13/10/2024 07:44 PM

Código Verificación: **V3QGKMUJE2**

Válida hasta: **12/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC


funcionpublica.gov.co/eva/admon/index.php
RED DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
ANDRÉS FELIPE OROZCO VALENCIA
Estudiante
Menú principal
Inicio
Ir a la Red
Mi perfil
Mis publicaciones
Mis cursos virtuales
Eventos
Aula Virtual del Estado
Integrantes
Soporte
Salir
Mis cursos
ANDRÉS FELIPE OROZCO VALENCIA
A+
A-
Listado de cursos
?Ayuda
todos los servidores públicos ya la ciudadanía en general,
cilitar su comprensión e implementación en las entidades
alanca que permite a las entidades y organismos públicos,
blemas de los ciudadanos.
ción
blica y la Escuela Superior de Administración Pública
pción. Su objetivo es que las personas vinculadas a las
que tiene el país para prevenir la corrupción, interioricen
smo para que identifiquen y declaren sus conflictos de
nte, para que la transparencia en la gestión se convierta
Progreso del curso
Porcentaje de avance del 49%
49%
Para mayor información, por favor comuníquese al correo cursomipg@funcionpublica.gov.co
Evaluaciones realizadas
EVALUACION DIMENSION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (13/09/24) 100%
EVALUACION DIMENSION GESTION CON VALORES PARA EL RESULTADO (13/09/24) 100%
DIMENSIÓN EVALUACIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS (13/10/24) 100%
EVALUACION MODULO INSTRODUCTORIO MIPG (13/09/24) 100%
EVALUACIÓN DIMENSIÓN TALENTO HUMANO 0%
EVALUACION DIMENSION POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 0%
EVALUACIÓN DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN 0%
EVALUACION DIMENSION CONTROL INTERNO 0%
cuestionario-mipgauditoria 0%
Porcentaje de avance del 44%
44%

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

TUNJA, 10 de Octubre del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
TUNJA

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:

RC	1096647455	NAHYARA OROZCO CARVAJAL	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



ANDRES FELIPE OROZCO VALENCIA
C.C. 75088912

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.096.647.455

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54743804

54743804

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 4 B

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

REGISTRADURIA DE FILANDIA - COLOMBIA - QUINDIO - FILANDIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OROZCO	CARVAJAL

Nombre(s)

NAHYARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes JUN Día 10	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL LOPEZ DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.096.646.002	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OROZCO VALENCIA ANDRES FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 75.088.912	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OROZCO VALENCIA ANDRES FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 75.088.912	

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 2019 Mes ABR Día 15	CARLOS BAUTISTA OSORIO G. - REGIS Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

15.ABR.2019 - SERIAL REEMPLAZA A - 00547435-42 - 29.JUN.2017.
RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - TOMO 08 FOLIO 0101.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ORIXPRES S.A.S. NIT. 900.100.826-1 100238573