

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO 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 Regional68

Código Centro954610

Fecha ElaboraciónNoviembre de 2024

VersiónMARZO 2024 - 2,24

ID de Proceso98590-821555

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:
Cédula de Ciudadanía
Correo electrónico:
IP/N° de contacto:
Inducción SST:
Régimen del IVA:

OSCAR ADOLFO QUINTERO FERRO
91.017.846
oaquintero@sena.edu.co
3102712194
SI
NO RESPONSABLE

Banco a consignar:
Tipo de cuenta:
Número de Cuenta:
Presta Servicios Excluidos de IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación:
Es declarante de renta por el año gravable 2023

BANCOLOMBIA
AHORROS
25879469506

NO
NO
NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000
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)
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?
Concepto del pago corresponde a:
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

Ninguno
0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:6543734/2024

Nº Compromiso SIIF230024

Número de pagos durante la vigencia del contrato6

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción 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

Del01/10/2024Al31/10/2024

Número de pago4

Valor Bruto Pago:\$ 5.200.000,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 15.600.000

Valor Total del Contrato:\$ 27.560.000

Nuevo Saldo del Contrato:\$ 10.400.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 5.200.000
Ingresos por comisiones\$ 1.940.636
Ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 7.140.636
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 4.358.972

Ninguno
Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0

Menos, Retefuente Otros Ingresos\$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----
Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 2.080.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 260.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 332.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ -
ARLII\$ 21.800

OctubreSetiembre

8633043180
2.080.0002.080.000
260.000260.000
332.800332.800
-0
21.80021.800

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\$ 714.064
Salud hasta\$ 753.040\$ -
Renta Exenta 25%\$18.590.675\$ 1.453.000
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 3.741.000
Retención en la Fuente Contingente\$

Base retención en la fuente a título de RENTA4.358.972,00
Base retención en la fuente a título de ICA5.200.000,00
Valor base IVA0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%
Menos Retención en la Fuente0,000,00%
Menos Retencion IVA0,0015%
Reteica - 8560 - VELEZ10.400,000,200%

Otras Retenciones0,000%
Otras Retenciones0,000%
Otras Retenciones0,000%
Otras Retenciones0,000%
Otras Retenciones0,000%
Otras Retenciones0,000%

Descuentos de embargo (Si tiene)0,00
VALOR A PAGAR\$5.189.600,00

TARIFA

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 Octubre.
Jornadas de promoción y divulgación de la oferta de servicios SER y estrategia Campesena, reconocimiento de necesidades en
Diálogos y concertaciones con alcaldías municipal de Landázuri.
Divulgación herramienta didáctica Biblioteca de Semillas en los municipios de La Belleza y Cimitarra
Organización del primer encuentro de guardianes de semilla del municipio de Cimitarra.
Jornadas de divulgación en los municipios de Cimitarra y La Belleza.
Visita a grupos beneficiados por los Kits Productivos municipio La Belleza.
Reunión equipo SER CGAO.
Reunión SER coordinación de Emprendimiento. Informe mensual octubre.

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
JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que OSCAR ADOLFO QUINTERO FERRO CC 91017846 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado OSCAR ADOLFO QUINTERO FERRO, identificado con CC 91017846 en la planilla número 8633043180 Sucursal No. 0

Período pensión	2024-09	Número planilla	8633043180	Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA
Período Salud	2024-09	Referencia de pago	8602641033		
Tipo de planilla	I	Fecha de pago	2024-10-21		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
59	0			1454101	SANTANDER	BARBOSA	AFP	230301	PORVENIR	30	\$ 2.080.000	0,1600000	\$ 332.800
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	\$ 2.080.000	0,000	\$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	\$ 2.080.000	0,000	\$ 0
							EPS	EPS017	FAMISANAR	30	\$ 2.080.000	0,1250000	\$ 260.000
							ARL	14-23	POSITIVA	30	\$ 2.080.000	0,0104400	\$ 21.800
							CCF	SINCCF	SIN CCF	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0
							SENA	SENA	SENA	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0

Novedades																														
ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		



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
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43115168

NUIP 1.099.208.307

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Notaría ☒ Promera ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BARBOSA - COLOMBIA - SANTANDER - BARBOSA

Datos del inscrito

Primer Apellido QUINTERO Segundo Apellido PEREZ

Nombre MARTIN

Fecha de inscripción Año 2008 Mes 12 Día 20 Sexo (en letras) M Género masculino o femenino O POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER BARBOSA

Tipos de documentos presentados o disponibilidad de registros

TESTIGOS

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 Oscar Quintero Ferro

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos FERRO SANTAMARIA INES

Documento de identificación (Clase y número) CC 27.982.101

Firma Ines Ferro Santamaria

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos PRADA QUINTERO ELSA MARGARITA

Documento de identificación (Clase y número) CC 30.203.501

Firma Elsa Prada Quintero

Fecha de inscripción Año 2008 Mes 12 Día 20

Número y firma del funcionario que declara CARLOS JULIO BUITRAGO CONTRANDA

Reconocimiento paterno

Firma Oscar Quintero Ferro

Número y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Oscar Quintero Ferro

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.099.208.307
QUINTERO PEREZ

APELLIDOS
MARTIN

NOMBRES
Martin Quintero Perez

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-2008

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-DIC-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

27-ENE-2016 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH SEXO M

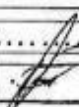
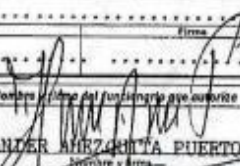
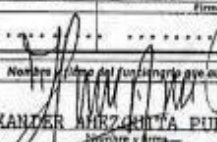
REGISTRADURIA NACIONAL
ALEXANDER PARRA SANCHEZ

IMPORTE DERECHO

P-2701390-01184074-M-1099208307-20201202 0072611956A 1 0013642290



NUIP	1.049.655.526	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	52201119
------	---------------	---------------------------------	----------------------	----------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Agendaria ☐ / Notaria ☐ Número ☐ Correlativo ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐ 4																																																																																											
REGISTRADURIA DE TUNJA - COLOMBIA - BOYACA - TUNJA																																																																																											
Datos del inscrito <table style="width:100%;"> <tr> <td colspan="5">Primer Apellido</td> <td colspan="5">Segundo Apellido</td> </tr> <tr> <td colspan="5">QUINTERO</td> <td colspan="5">PEREZ</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">Nombre(s)</td> </tr> <tr> <td colspan="10">GABRIEL</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Fecha de nacimiento</td> <td colspan="2">Sexo (en letras)</td> <td colspan="2">Grupo sanguíneo</td> <td colspan="1">Factor RH</td> </tr> <tr> <td>Año</td> <td colspan="2">2016</td> <td>Mez</td> <td colspan="2">NOV</td> <td>Día</td> <td colspan="2">19</td> <td>MASCULINO</td> <td>O</td> <td>POSITIVO</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)</td> </tr> <tr> <td colspan="10">COLOMBIA BOYACA TUNJA</td> </tr> </table>										Primer Apellido					Segundo Apellido					QUINTERO					PEREZ					Nombre(s)										GABRIEL										Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	Año	2016		Mez	NOV		Día	19		MASCULINO	O	POSITIVO	Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)										COLOMBIA BOYACA TUNJA									
Primer Apellido					Segundo Apellido																																																																																						
QUINTERO					PEREZ																																																																																						
Nombre(s)																																																																																											
GABRIEL																																																																																											
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH																																																																																		
Año	2016		Mez	NOV		Día	19		MASCULINO	O	POSITIVO																																																																																
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)																																																																																											
COLOMBIA BOYACA TUNJA																																																																																											
Tipo de documento antecedido o continuación 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 <input type="text" value="2016"/> Mes <input type="text" value="NOV"/> Día <input type="text" value="23"/>																																																																																											
Nombre y firma del funcionario que autoriza ALEXANDER ANZUREITA PUERTO - REG Director y firma 																																																																																											
Reconocimiento paterno Firma  FECHA 																																																																																											
Reconocimiento materno Nombre y firma del funcionario que autoriza REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO TUNJA - CALLE 23 No. 9-71 Nombre y firma																																																																																											

PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO DE COMERCIO

29 DIC

HERIOT-WATT
UNIVERSITY

ESTA REPRODUCCION
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL DE LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA 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