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 VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**54952-074513**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ARTURO ARIAS SANCHEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	17.647.360	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	caarias063@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	656290905
IP/Nº de contacto:	3103951861	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5855000/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**4724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: O1.PCCNTR.5855000 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.931.090
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.465.545

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 2.625.490**	**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		----------	**9474637057**
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		$ -	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.750.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	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 - 8560 - CARTAGO	7.913,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	22.328,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$4.435.304,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de octubre 2024, realicé formación titulada presencial y formación titulada virtual Gestión contable y de información financiera ficha 2885077, se trabajó la importancia y uso del efectivo, como la caja general, caja menor, conciliaciones bancarias, introducción a los estados financieros, depreciación y taller práctico. ficha 2671381 se realizó desarrollo de actividades fase de evaluación, refuerzo de análisis financiero, indicadores financieros, indicadores de gestión, presupuesto maestro, y el desarrollo del trabajo final del proyecto. Con la ficha 2827683 Fase de planeación II, se trabajó la importancia y uso del efectivo, como la caja general, caja menor y conciliac conciliaciones bancarias, en lo relacionado con formación titulada virtual en las ficha 2721361,2721362, 2758224, 2758225 Gestión agro empresarial, se llevó revisión y evaluación de activades elaboración hoja de costeo unitario, e informe diagnóstico financiero.

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

CARLOS ARTURO ARIAS SANCHEZ
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 CARLOS DIAZ POSADA
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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

26/10/24 13:12:43 USUARIO: SIC - C.C. 17647360

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 17647360		ARIAS SANCHEZ CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 13B 08 BRR GUAMAL II ETAPA	ZARZAL-VALLE	2207036	No

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	20241003143247184141	9474637057	I	2024/10/15	2024/10/03	BANCO AV VILLAS	0	$948,000

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)					$3,266,218	$522,600			$3,266,218	$408,300			$0	$0			$3,266,218	$17,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,266,218	$522,600			$3,266,218	$408,300			$0	$0			$3,266,218	$17,100		$0	$0
Ciudad: ZARZAL Depto: VALLE (1 Afiliados)					$3,266,218	$522,600			$3,266,218	$408,300			$0	$0			$3,266,218	$17,100		$0	$0
1	CC	17647360 ARIAS CARLOS	230301	30	$3,266,218	$522,600	EPS037	30	$3,266,218	$408,300		0	$0	$0	14-23	30	$3,266,218	$17,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,266,218	$522,600			$3,266,218	$408,300			$0	$0			$3,266,218	$17,100		$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 17647360		ARIAS SANCHEZ CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 13B 08 BRR GUAMAL II ETAPA	ZARZAL-VALLE	2207036	No

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	20241003143247184141	9474637057	I	2024/10/15	2024/10/03	BANCO AV VILLAS	0	$948,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$522,600	$0	$0	$522,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$522,600	$0	$0	$522,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,100	$0	$0	$17,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,100	$0	$0	$17,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$408,300	$0	$0	$408,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$408,300	$0	$0	$408,300
TOTAL				**1**	**$948,000**	**$0**	**$0**	**$948,000**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de octubre 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, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**66.681.425**	**DENIS ANDREA ARAUJO MARIN**	**CONYUGUE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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.

Powered by CamScanner

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: Carlos Arturo Arias Sánchez
C.C. 17.647.360 de Florencia

Powered by CamScanner

Yaqueline Llanos Orozco

Universidad Del Valle – Universidad Libre

Contadora Pública – Especialista Revisoría Fiscal

T.P. 161512-T

La contadora **Yaqueline Llanos Orozco**, identificada con c.c. 66.682.576 expedida en Zarzal (V) y con tarjeta profesional No 161512-T de la Junta Central de Contadores.

Certifica:

Que la señora **Denis Andrea Araujo Marín**, identificada con cédula No 66.681.425 expedida en Zarzal (V) , percibe un ingreso mínimo inferior a 260 UVT anual, por la ausencia de ingresos suficientes cumple los requisitos de ser dependiente económico según lo estipula el artículo 387, Parágrafo 2 numeral 4 del Estatuto Tributario, del **señor Carlos Arturo Arias Sánchez**, identificado con cédula No 17.647.360 Expedida en Florencia (C) en calidad de cónyuge.

Para constancia del párrafo mencionado, se firma en Zarzal (V) a los veinte (20) días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro (2.024)

Yaqueline Llanos Orozco

Yaqueline Llanos Orozco

Contadora Pública

T.P. 161512-T

Calle 12 No 1D 16 Villa Río La Paola

Celular 3183988769 – correo electrónico: yalla.100@hotmail.com

La Paila – Zarzal Valle Del Cauca

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



161512-T

YAQUELINE
LLANOS OROZCO
C.C. 66682576
RESOLUCION INSCRIPCION 272 **FECHA 01/09/2011**
UNIVERSIDAD DEL VALLE

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 172301

FIRMA DEL TITULAR **87880**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.