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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**91823-893203**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE ALBERTO LEAL TOCORA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.313.719	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jale@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	04958072495
IP/Nº de contacto:	3163963346	**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:	6820464/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**115124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financierosen el área temática de Contabilidad de los programas presenciales y/o complementarios de acuerdo con lineamientos de la formación

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.144.800
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 11.610.300
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.679.300

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	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	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.450**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9475998178**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.786.200
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		$ 446.550	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 875.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.450,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1: se desarrollaron actividades de formación, de acuerdo con la programación de las fichas 2953818 (25 aprendices ambiente 1206, 114 horas, Ficha 2770780-2891619 (38 Aprendices-, ambientes 1201 59,90 horas

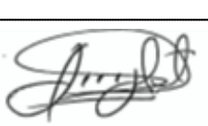
Obligación 4: se implementaron estrategias para mitigar la deserción de las fichas 2953818 (25 aprendices ambiente 1206 114 horas, Ficha 2770780-2891619 (38 Aprendices-, ambiente 1201 59,90 horas

Obligación 10: Se realizaron Seguimientos de las evidencias entregadas por los aprendices de las fichas 2953818(25 aprendices ambiente 1206 114 horas, Ficha 2770780-2891619 (38 Aprendices-, ambiente 1201 59,90 horas

Obligación 11:Se realizaron controles de asistencia llamados de atención por retardos e inasistencias de las fichas 2953818 25 aprendices ambiente 1206 114 horas, Ficha 2770780-2891619 (38 Aprendices-, ambiente 1201 59,90 horas

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



JORGE ALBERTO LEAL TOCORA
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 ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

14/11/24 19:14:53 USUARIO: SIC - C.C. 11313719

CERTIFICADO DEPENDIENTES

Bogotá 12 de noviembre de 2024

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
La 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene la calidad de dependiente a mi cargo:

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRE	PARENTESCO
CC	1000382707	SERGIO ANDRES LEAL GUERRERO	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación, Icfes, o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

  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: JORGE ALBERTO LEAL TOCORA
Documento: 113137129

FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS

NIT: 860038374 4
DIRECCIÓN: CRA 111 # 159A 61
TELÉFONOS: 6622222
Correo Electrónico: facturacion.fujnc@juanncorpas.edu.co
Página Web: www.juanncorpas.edu.co
Bogotá - Colombia

ENTIDAD DE RÉGIMEN ESPECIAL - NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE
TARIFA ICA 9.66
NO SOMOS RESPONSABLE DE IVA
Entidad sujeta a
inspección y vigilancia por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
RESOLUCIÓN MEN 2105

FACTU ICA

FE5 - 19000

CLIENTE:	LEAL GUERRERO SERGIO ANDRES
NIT.:	1,000,382,707
DIRECCIÓN:	CL 69B 70C 85
CIUDAD:	BOGOTA
TELEFONO:	2214146

FECHA:	2024/05/27
VENCIMIENTO:	2024/11/30
FORMA DE PAGO	CREDITO
MEDIO DE PAGO	TRANSFERENCIA DÉBITO BANCARIA

Ítems	Código	Descripción	U.Medida	Cant.	Valor Total
1	29102692	MATRICULAS PREGRADOS	Unidad	1	$ 21,067,000.00

OBSERVACIONES:
MEDICINA PREGRADO SEM 11 - 202402

Total ítems: 1

SON: VEINTIUN MILLONES SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

Sub-Total	$ 21,067,000.00
NETO A PAGAR	$ 21,067,000.00

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN LEY 12/31/2008 S/ARTÍCULO 772 AL 774 CÓDIGO COMERCIO

Consignar a nombre de FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS : Cuenta Ahorros. 04412776-9 Banco de Bogotá

Autorización Numeraciòn DIAN 18764052337511 de 25-07-2023 Prefijo FE5 Rango 15808 Hasta 20000 Vigencia 12 meses
Fecha Actualización: 27/05/2024 8:56:22 **Fecha Expedición:** 27/05/2024 9:13:57

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Fabricante de Software SIIMED SAS Nit 900.483.395-0 Proveedor Tecnológico FACTURE SAS Nit 900.399.741-7

CUFE: 94f1766fdd48e990ee3a1f51c2283882bb7bc041535b65599c0e4461c5c5b1bbe9c902bdef21d7bab63e896e5d5dfecc

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: A4H-025023?

Indicativo Serial: 33194271

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [5 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [1059]

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEAL	GUERRERO

Nombre(s): SERGIO ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes FEB Día 02	MASCULINO	A	+

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO- CLINICA PARTENON	A 2970178

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO GUERRERO MARIA ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. No.39.538.435. DE ENGATIVA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LEAL TOCORA JORGE ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No.11.313.719 DE GIRARDOT	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LEAL TOCORA JORGE ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No.11.313.719 DE GIRARDOT	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

DEPARTAMENTO MERCADEO RELACIONAL - BAVARIA
22 FEB 2011
DANIEL M. OSORIO B.
RECIBIDO

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2001 Mes MAR Día 02	JESUS E. PEREZ GONZALEZ-RUBIO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO GIRARDOT VALE.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11313719		LEAL TOCORA JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 B # 70 C - 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2214143	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049043996	9475998178	I	2024/11/07	2024/11/14	NEQUI	7	$557,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,787,000	$286,000			$1,787,000	$223,400			$1,787,000	$35,800			$1,787,000		$9,400		$0	$0		$554,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,787,000	$286,000			$1,787,000	$223,400			$1,787,000	$35,800			$1,787,000		$9,400		$0	$0		$554,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,787,000	$286,000			$1,787,000	$223,400			$1,787,000	$35,800			$1,787,000		$9,400		$0	$0		$554,600
1	CC	11313719 LEAL JORGE																		25-14	30	$1,787,000	$286,000	EPS008	30	$1,787,000	$223,400	CCF24	30	$1,787,000	$35,800	14-23	30	$1,787,000	0.522%	$9,400	30	$0	$0	No	$554,600
Total	**Afiliados(1)**																					$1,787,000	$286,000			$1,787,000	$223,400			$1,787,000	$35,800			$1,787,000		$9,400		$0	$0		$554,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11313719		LEAL TOCORA JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 B # 70 C - 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2214143	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049043996	9475998178	I	2024/11/07	2024/11/14	NEQUI	7	$557,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,000	$1,500	$0	$287,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,000	$1,500	$0	$287,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$200	$0	$36,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,800	$200	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,400	$1,200	$0	$224,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$223,400	$1,200	$0	$224,600
TOTAL				**1**	**$554,600**	**$3,000**	**$0**	**$557,600**