

<div></div> <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68
			Código Centro		954110
			Fecha Elaboración		Octubre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
		ID de Proceso		02526-273828	
REGIONAL SANTANDER					
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 91.109.395			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: oacardenas@sena.edu.co			Número de Cuenta: 32227032871		
IP/Nº de contacto: 7248113			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: 5893073/2024		Nº Compromiso SIIF 21324		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR : Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor para apoyar y orientar la formación profesional integral de nivel técnico programada por el centro para el programa de articulación con la media en la red: Agrícola en el área temática: agricultura			
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:		\$ 43.613.490	
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		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 \$ 2.618.190		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		-----		30982861	
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 II		\$ 18.700		\$ 18.700	
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		\$ 446.555			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$30.984.458		\$ 873.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.135.132					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.618.190,00	
				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 - 8551 0,00 0,500%	
				0,00 0,500%	
				0,00 0,500%	
				0,00 0,500%	
				0,00 0,500%	
				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 \$4.465.545,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ficha 2915764, AA:Cosecha y acopia el fruto siguiendo especificaciones tecnicas , día:18 y 19 de octubre de 2024, Total horas: 20					
Ficha 2902508, AA: Cosecha y acopia el fruto siguiendo especifica , día: 01,03,08,10,15,17,22 y 31 octubrebre de 2024, Total horas: 55					
Ficha 2915707, AA: Cosecha y acopia el fruto siguiendo especifica tecnica , días: 02,09,16 y 30 de octubre de 2024, Total horas: 25					
Ficha 2902509, AA: Selecciona en cultivo los frutos a cosechar, días: 04 y 25 de octubre de 2024, Total horas: 15					
Ficha 2922711, AA: Determinar en los productos a recolectar, días: 07,21 y 28 de octubre de 2024, Total: 15					
Ficha 2915764, 2902508,2915707,2902509 y 2922711, Etapa practica: total horas 45					
Ficha 2915764, 2902508,2915707,2902509 y 2922711, planeación pedagógica: total horas 16					
TOTAL HORAS MES: 191					
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					
			OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo de cobro;			OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G20		
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.					
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 CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					



RAZÓN SOCIAL :	OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-91109395
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-23
FECHA DE PAGO:	2024-10-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30982861
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30982861
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.790.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.800	\$ 223.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.790.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 286.400	\$ 286.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.790.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.700	\$ 18.700
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 1.790.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.800	\$ 10.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 539.700	\$ 539.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/11/2024
----------------------------------	------------



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 8 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

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:

TI	1101692067	Liseth Tatiana Cárdenas Calderón	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,

OMAR ALBERTO CARDENAS DUARTE
C.C. 91109395

REGISTRADURIA NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NUIP 1.101.692.067

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 50615283
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R 6

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido CARDENAS Segundo Apellido CALDERON

Nombre(s) LISETH TATIANA

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes SEP Día 20 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 52844663-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CALDERON AVILA ELIA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.101.692.525 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 91.109.395 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CARDENAS DUARTE OMAR ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número) CC 91.109.395 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 2011 Mes SEP Día 26 Nombre y firma del funcionario que autoriza FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGISTRADOR Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS