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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**85215-982872**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FREDDY ALBERT AMEZQUITA CELIS	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	5.994.738	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	famezquitac@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	435004873
IP/Nº de contacto:	3134594335	**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:	6797043/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**477724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: RECURSOS HUMANOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO, TECNOLÓGICO Y/O COMPLEMENTARÍA DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCION

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.889.130
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 12.503.526
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.423.585

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	**$ 2.625.490**	**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		----------	**9476265566**
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%	$ 12.393.783	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 905.000		
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 - 8299 - VILLETA	31.652,00	0,800%
-	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	**$4.433.893,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1)Se imparte formación tituladas en el municipio de pacho, en las fichas 3029521 y 2926674 tecnicos recursos humanos y ensayos de laboratorio y analisis de muestras para la industria en el en el municipio de pacho 2) se realiza formación en las tituladas para apoyar las metas del del centro de formacion 3) Se realiza consulta seguimiento y registro de la formacion en las de la formacion en las plataforma virtuales disponibles y Bibliotecas virtual 4) se realiza seguimiento cada uno de los aprendices con tal de evitar las deserciones el la formación según plan de acción 2024, 6) se califican los aprendices de las fichas 3029531 y 2926674 de reursos humanos y ensayos de la laboratorio y analis de muestras para la industria 7) se actualizan formatos y guias para dar cumpliemto al obejeto contractual. 8) para el mes de octubre del 2024 se reportan 156 horas 9) se imparte el complementario de servicio al cliente desde las unidades administrativas de la organización ficha 3127246 en el municipio de pacho

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



FREDDY ALBERT AMEZQUITA CELIS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

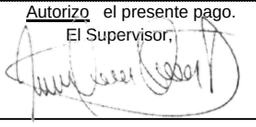
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



JORGE DIEGO OSPINA PARRA
INSTRUCTOR G10

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

23/11/24 14:23:59 USUARIO: SIC - C.C. 5994738

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 5994738		AMEZQUITA CELIS FREDDY ALBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 N 77 57	IBAGUE-TOLIMA	5555555	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	1031900199	9476265566	I	2024/11/13	2024/11/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$0**	**$0**	**$518,500**

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 5994738		AMEZQUITA CELIS FREDDY ALBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 N 77 57	IBAGUE-TOLIMA	5555555	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	1031900199	9476265566	I	2024/11/13	2024/11/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$518,500

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)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC 5994738	AMEZQUITA FREDDY	25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS017	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$9,400		$0	$0

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 1 de noviembre del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
IBAGUE

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	**1105465749**	**MICHELLE AMEZQUITA ZUÑIGA**	**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,

FREDDY ALBERT AMEZQUITA CELIS
C.C. 5994738

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1105465749

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41003706

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 3 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA * * * * TOLIMA * * * * * IBAGUE * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: AMEZQUITA * * * * Segundo Apellido: ZUÑIGA * * * *

Nombre(s): MICHELLE * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes JUL Día 29 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo Sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA * * * * * TOLIMA * * * * * IBAGUE * * * * *

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO * * * * * * * * * | Número certificado de nacido vivo: A7612556 * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ZUÑIGA MONCALEANO SANDRA MILENA * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC 1,109,491,319 DE SALDANA * * * * * * | Nacionalidad: COLOMBIANA * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AMEZQUITA CELIS FREDDY ALBERT * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC 5,994,738 * * DE ROVIRA * * * * * * | Nacionalidad: COLOMBIANA * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AMEZQUITA CELIS FREDDY ALBERT * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC 5,994,738 * * DE ROVIRA * * * * | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * DE * * * | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * * * D * * * * * * * | Firma

Fecha de inscripción

Año 2007 Mes AGO Día 06

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

MANUEL RAMON CARDOZO NEIRA
Nombre y firma

NOTARIA TERCERA
IBAGUE

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

MANUEL RAMON CARDOZO NEIRA
Nombre y Firma

NOTARIA
IBAGUE

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO Nº 034 LIBRO Nº 135 De 06-08-2007

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

4100370696

© ASCA E.A. NIT. 860.221.151-0

NOTARÍA TERCERA DE IBAGUE

REGISTRO CIVIL

El Notario Tercero de Ibague, expide la presente fotocopia, tomada del original que reposa en esta Notaría, válida para:

- ○ MATRIMONIO
- ○ ESTUDIO
- ○ PARENTESCO
- ○ SALUD
- ☑ TRÁMITES LEGALES
- ○ CÉDULA
- ○ TRÁMITE DE VISA
- ○ PASAPORTE
- ○ OTRO: _____

Fecha: 24 ABR 2017

Este Registro Tiene Validez para Todo los Efectos, sin Importar la Fecha de su expedición.
Art. 21 Ley 962/2005

NOTARIA TERCERA DE IBAGUE COLOMBIA
GLORIA STELLA TORRES VARGAS
NOTARIO ENCARGADO