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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**55411-754912**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	89.003.095	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	oagonzalezb@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	312861060
IP/Nº de contacto:	14	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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	SI
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:	6211582/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**47824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE CAMPESENA DE LOS CUPOS ASIGNADOS AL CENTRO PARA LA VIGENCIA 2024 RAD 63-9-2024-004450

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.996.020
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 36.022.062
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.530.475

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	**$ 2.632.890**	**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		----------	**9477320090**
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	V	$ -	$ 0
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%	$ 27.886.012	$ 877.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.967.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.632.890,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	633.109,00	
VALOR A PAGAR	**$3.832.436,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación complementaria estrategia CampeSena

Evaluar aprendices que finalizan la formación

Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones del contrato

Realizar los pagos de seguridad social de acuerdo a normatividad vigente

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 ARLEY GONZALEZ BUITRAGO
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 DAVID PARDO QUINTERO
PROFESIONAL G02

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
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 89003095		GONZALEZ BUITRAGO OSCAR ARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Villa Ximena Mz D No. 52	ARMENIA-QUINDIO	3233114807	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	1052677074	9477320090	I	2024/11/26	2024/11/15	BANCO AV VILLAS	0	$522,400

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)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
1	CC	89003095	GONZALEZ OSCAR	230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS018	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$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 89003095		GONZALEZ BUITRAGO OSCAR ARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Villa Ximena Mz D No. 52	ARMENIA-QUINDIO	3233114807	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	1052677074	9477320090	I	2024/11/26	2024/11/15	BANCO AV VILLAS	0	$522,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$288,000	$0	$0	$288,000
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	$225,000	$0	$0	$225,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$522,400	$0	$0	$522,400

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.59.123.25
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9477320090
Valor:	522,400
Período de pago:	2024-10
No Transacción (CUS):	1052677074
Fecha:	2024/11/15
Banco:	BANCO AV VILLAS
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

OSCAR GONZALEZ
Ingeniería y Construcción

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5ff4e7632f7e073260b03d708b3057a68bfbfca5153251841baf6739c8da25deb0bf23b15e74407a7f96576c77186166

Número de Factura: 550
Fecha de Emisión: 20/11/2024
Fecha de Vencimiento: 20/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GONZALEZ BUITRAGO OSCAR ARLEY
Nombre Comercial: GONZALEZ BUITRAGO OSCAR ARLEY
Nit del Emisor: 89003095
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: Armenia
Dirección: CR 12 11 67 BRR BUENOS AIRES
Teléfono / Móvil: 7401936
Correo: oscararleygonzalez@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	1mzo	Planear y orientar la formación integral titulada yo complementaria de Campesena	NIU	1,00	$ 4.465.545,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.465.545,00

Notas Finales

#$36-02-00-063-923110;6211582;jdpardo@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
20/11/2024 20:13:06
Documento validado por la DIAN:
20/11/2024 20:13:06
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4465545
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4465545
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4465545
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4465545

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.465.545,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.465.545,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.465.545,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.465.545,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764082564088 Rango desde: 547 Rango hasta: 550 Vigencia: 2025-04-30

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
RG63-1-2024-001604
23/04/2024 9:15:41 a.am.
Destinatario: 639231

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia, 22 de abril de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

T.I.	**1092854156**	**SEBASTIAN GONZALEZ GUEVARA**	**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.

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: Oscar Arley Gonzalez Buitrago
C.C. 89003095 de Armenia
Correo: ing.civil.oscargonzalez@gmail.com

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1092854156.-

Indicativo Serial 32777775

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [x] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 50 1 1

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-x-x-x-x-x

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ.-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-	GUEVARA.-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x

Nombre(s): SEBASTIAN.-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009	Mes MAY	Día 05	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA.-x-x-x-x-x

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO DR MAYA	51209284-4 - - - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUEVARA CORREA INGRID.-x-x-x-x-x-x-x-x-x

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 41.943.470 de ARMENIA QUINDIO	COLOMBIANA.-x-x-x-x

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ BUITRAGO OSCAR ARLEY.-x-x-x-x-x-x-x

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº 89.003.095 de ARMENIA QUINDIO	COLOMBIANA.-x-x-x

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUEVARA CORREA INGRID.-x-x-x-x-x-x-x-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC Nº 41.943.470 de ARMENIA QUINDIO.-x-x-x-x-x-x	Ingrid Guevara Correa

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: !X!X!X!X!X!X!X!X! !X!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
!X!X!X!X!X!X!X!X!	!X!X!X!X!X!X!X!

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: !X!X!X!X!X!X!X!X!X! !X!X!X!X!X!X!X!X!

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
!X!X!X!X!X!X!X!X!	!X!X!X!X!X!X!X!

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes MAY Día 16	DR OSCAR GRAJALES VANEGAS.-x-x-x-x-x-x-x-x- (Nombre y firma)

Sello: REPÚBLICA DE COLOMBIA - OSCAR GRAJALES V. - NOTARIO - NOTARÍA QUINTA - ARMENIA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO.-x-x-x-x-x 89003090 (Firma)	DR OSCAR GRAJALES VANEGAS.-x-x-x-x-x-x-x (Nombre y firma)

L.V. TOMO 22 F. 80

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARÍA QUINTA ARMENIA QUINDIO R.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner