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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**22349-069843**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FRANCISCO BARON DUARTE	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	80.176.035	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fbarond@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	077255206
IP/Nº de contacto:	14766	**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:	5833334/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÃ“N DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.863.333
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.863.333
Valor Bruto Pago:			**$ 1.863.333,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.863.333	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	**$ 1.863.333**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 979.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**74058017**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.720.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 215.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 275.200
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		$ 186.333	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 327.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.449.950		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	979.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.492.833,00	
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	14.421,00	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	**$1.848.912,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Revisión de documentación y reporte de fichas de los meses de Febrero a Noviembre asignadas a Trabajo en Alturas"

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

FRANCISCO BARON DUARTE
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,

LUIS ORLANDO CORTES VEGA
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
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

09/12/24 14:41:35 USUARIO: SIC - C.C. 80176035

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-01, 08:10:58 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	FRANCISCO BARON DUARTE
CEDULA CIUDADANIA	CC 80176035
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74058017
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1091769728
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 512.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 276.800	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 216.300	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.100	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 10.400	$ 0
		SubTotales:		$ 512.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 512.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: FRANCISCO BARON DUARTE						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	DISTRITO CAPITAL	**FECHA**	4/12/2024	**REGIONAL**	DISTRITO CAPITAL	80176035
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.5833334 - 2024			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	X

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	x	**HENRY RODRIGUEZ FORERO**	CTCM 2024 DINAMIZADOR TIC
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	**LUIS ORLANDO CORTES VEGA**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centrosde Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	**RICARDO POLO**	DIC. 2024 CARNÉ
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	x	**DIANA PAOLA ZAQUE**	
CONTABILIDAD	x	**BEYANIRES GUZMAN ARIAS**	
TESORERIA	x	**OSCAR DANILO CANTOR PÁRRAGA**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	**LUIS ORLANDO CORTES VEGA**	
BIBLIOTECA	x	**MAGDALENA HERNANDEZ**	DIC. 2024 BIBLIOTECA
ALMACEN	x	**MARIA BIBIANA CAMELO**	
PLATAFORMA SIGEP	x	**OLGA LUCIA ROJAS**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	**LUIS ORLANDO CORTES VEGA**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 80176035 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 119209100000030

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2024 a las 12:02:26

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 14 de Febrero 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.	**1028488933**	**SANTIAGO BARON GUZMAN**	**HIJO**
RC	**1011110853**	**XIOMY VALERIA BARON GOMEZ**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: FRANCISCO BARON DUARTE

C.C. 80176035

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA 1373588-6

NUIP 1.028.488.933

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43203167

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B V

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO- CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARON	GUZMAN

Nombre(s)

SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes DIC Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

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 O DE NACIDO VIVO	51557818-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUZMAN [illegible] CLAUDIA LORENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.022.333.628	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BARON DUARTE FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.176.035	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARON DUARTE FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.176.035	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes DIC Día 31	FILADELFO VELASQUEZ BARRERA. - RE
	Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.037.168-4 TEL. 430 2100

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

43203167

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.488.933

BARON GUZMAN
APELLIDOS

SANTIAGO
NOMBRES

Santiago Baron
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-DIC-2026 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

17-JUN-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-00837773-M-1028488933-20160624 0050254161A 1 1233972807

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1011110853

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59925560

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspeccion de Policia [ ] Código A 1 F

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 38 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARON	GOMEZ

Nombre(s): XIOMY VALERIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes ABR Día 02	FEMENINO	O	POSITIVO

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 O DE NACIDO VIVO	15993639-9

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: GOMEZ RIVERA LEIDY PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 53119149	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: BARON DUARTE FRANCISCO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 80176035	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BARON DUARTE FRANCISCO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 80176035	

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)

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes ABR Día 30	RODOLFO REY BERMUDEZ
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: CONFORME CIRCULAR CONJUNTA 027 DE 27/03/2020 NO SE IMPRIMEN HUELLAS PLANTARES DEL INSCRITO.: 30/04/2020

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE
ART. 2 - DECRETO 2.189 DE 1983
RODOLFO REY BERMÚDEZ
NOTARIO TREINTA Y OCHO (E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

NOTARIA TREINTA Y OCHO (E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
30 ABR 2020
Certifico que la presente fotocopia coincide con el original que reposa en esta Notaría
RODOLFO REY BERMUDEZ
NOTARIO TREINTA Y OCHO (E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

THOMAS GREG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner