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 GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**14319-564476**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA CRISTINA MUÑOZ CASTILLO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.123.131	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	scmc.421@gmail.com	**Número de Cuenta:**	87845419475
IP/Nº de contacto:	10100	**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	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:	5864891/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**18124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar en la orientación de la formación profesional integral presencial y/o virtual, para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, así como otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral y Complementaria,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.530.476
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.185.926
Valor Bruto Pago:			**$ 2.530.476,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.530.476	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	**$ 2.530.476**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.425.128**	**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		----------	**9477171241**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 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		$ 253.048	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 475.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.974.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.425.128,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.159.976,00	
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	20.865,00	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	**$2.509.611,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.EL CONTRATISTA apoyará el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de
2. Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta instit
3. Gestionar oportunamente en el sistema Sofía Plus, todas las actividades relacionadas con el proceso de Formación Profesional Integ
4. Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coo
5. Informar a la coordinación de Administración Educativa mediante correo electrónico las novedades que se generen de la verificación
6. Gestionar registro fotográfico e información básica de todos los aprendices de las fichas asignadas a la Coordinación de Administra
7. Dar cumplimiento al instructivo de política de protección de datos personales según Acuerdo 009 de 2016 del SENA, con base en la Le
8. Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices cua
9. Apoyar la participación en la programación y ejecución del proceso de inducción de los aprendices y el reconocimiento de aprendizaj

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

SANDRA CRISTINA MUÑOZ CASTILLO
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 ALBEIRO GARAY FORERO
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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

08/12/24 21:33:53 USUARIO: SIC - C.C. 37123131

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 37123131		MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Agualongo	PASTO-NARIÑO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1039685874	9477171241	I	2024/12/09	2024/11/12	BANCOLOMBIA	0	$519,600

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
1	CC	37123131	MUÑOZ SANDRA	25-14	30	$1,790,000	$286,400	EPS005	30	$1,790,000	$223,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,790,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,790,000**	**$286,400**			**$1,790,000**	**$223,800**			**$0**	**$0**			**$1,790,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,400	$0	$0	$286,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,400	$0	$0	$286,400
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	$223,800	$0	$0	$223,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,800	$0	$0	$223,800
TOTAL				1	$519,600	$0	$0	$519,600

2024/11/09 09:48 AM

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 de diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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.

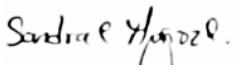
Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.087.789.085	Sebastián Fernando Estupiñán Muñoz	Hijo

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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: Sandra Cristina Muñoz Castillo
C.C. 37.123.131

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1087789085

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40216672

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M 6 T

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

COLOMBIA NARIÑO TUMACO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ESTUPIÑAN	MUÑOZ

Nombre(s)

SEBASTIAN FERNANDO

Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006	Mes 005	Día 13		MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA NARIÑO TUMACO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6969634

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 37.123.131 de Ipiales	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ESTUPIÑAN BERNAL JAIME FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 87.715.555 de Ipiales	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESTUPIÑAN BERNAL JAIME FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c 87.715.555 de ipiales	

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 autorizo*
Año 2006 Mes 005 Día 17	JUAN BAUTISTA RENGIFO PAREDES Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUAN BAUTISTA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

40216672

Gmail **Cristina Munioz <scmc.421@gmail.com>**

800024711;COMERCIALIZADORA QUANTTO S.A;G1E6419;01;COMERCIALIZADORA QUANTTO S.A

1 mensaje

COMERCIALIZADORA QUANTTO S.A <facturacion@siigo.com> 1 de octubre de 2024, 15:05
Para: scmc.421@gmail.com

COMERCIALIZADORA QUANTTO S.A

Sr. (a) **ESTUPIÑAN MUÑOZ SEBASTIAN FERNANDO**

COMERCIALIZADORA QUANTTO S.A le informa que se generó la siguiente factura

Número de factura	**F043-6419**
A nombre de	**ESTUPI&#65533;AN MU&#65533;OZ SEBASTIAN FERNANDO**
Valor total	**$ 373,915.14**

Ver factura

Dando cumplimiento al Decreto 2242 de 2015, si pasados tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la factura, y aún no ha sido rechazada, el sistema la dará por aceptada.

Este correo electrónico es generado automáticamente. No lo responda.

z08000247110082419l3.zip
37K

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

2 mensajes

<soportepse@todo1.com> dom, 3 nov 2024 a la hora 2:21 p. m.
Para: minefive421@gmail.com

Notificación

de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: SEBASTIAN FERNANDO ESTUPIÑAN MUÑOZ

Tienda virtual o recaudador: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - SEDE BOGOTA

Nro. de factura: 119579536

Descripción del pago: 200120052 - MEDICINA

Nro. de referencia: 167.0.149.180

Nro. de referencia 2: CC

Nro. de referencia 3: 37123131

Fecha y hora de la transacción: Domingo 3 de Noviembre de 2024 02:20:38 PM

Nro. de comprobante: 0000024291

Valor pagado: $ 323,640.00

Producto: *******7596

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

---

<soportepse@todo1.com> dom, 3 nov 2024 a la hora 2:25 p. m.
Para: minefive421@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: SEBASTIAN FERNANDO ESTUPIÑAN MUÑOZ

Tienda virtual o recaudador: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - SEDE BOGOTA

Nro. de factura: 119579628

Descripción del pago: 200120052 - MEDICINA

Nro. de referencia: 167.0.149.180

Nro. de referencia 2: CC

Nro. de referencia 3: 37123131

Fecha y hora de la transacción: Domingo 3 de Noviembre de 2024 02:25:01 PM

Nro. de comprobante: 0000089936

Valor pagado: $ 323,640.00

Producto: *******7596

Bancolombia S.A.

[Texto citado oculto]

¡Bien hecho!
Operación realizada.

Información
Las transferencias a Nequi y cuentas Bancolombia **no tienen costo.**

A otros bancos te cuesta $7.190 + IVA cada una. Si tienes Plan Oro o Plan Pensión 035, tienes transferencias sin costo. Conoce tu plan actual en nuestra app, en la pestaña plan de tu cuenta de ahorros.

Las transferencias que se realicen en días hábiles hasta las 5:00 PM serán aplicadas el mismo día; después de esta hora el abono se realizará de acuerdo a las políticas del banco que recibe la transferencia.

Producto origen:	**Cuenta de Ahorro - ****7596**
Banco destino:	NEQUI
Producto destino:	Luis Fernando Gaspar Moreno CC 19358331 - 3183544496
Descripción:	arrien-oct-nov-2024
Información adicional:	Arrien-Oct-Nov-2024
Detalle:	Transferencia por Sucursal Virtual Personas al producto número 3183544496 por $ 1,150,000.00
Número de comprobante:	76699
Fecha y hora de la transacción:	2024/10/29 21:18:20
Valor transferido:	**$ 1,150,000.00**

También puedes
- Enviar comprobante por correo electrónico
- Descargar o imprimir comprobante

Transferencias a productos Bancolombia
Consultar y pagar facturas
Realizar avances ¡Nuevo!
Bolsillos
Cambiar cuotas ¡Nuevo!
Inversión Virtual

Mis mensajes 0

Asunto
Tú estás en Control de...
Referencia Bancaria

Más



¿Eres residente fiscal en un país diferente a Colombia?

Dirección IP:167.0.145.180
Copyright © 2024 Bancolombia S.A.