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 RISARALDA

CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**16 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**04872-852191**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANTONIO OCAMPO MONTOYA	**Banco a consignar:**	BANCO COOPERATIVO COOP
Cédula de Ciudadanía	10.018.687	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	antonioocampomontoya@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0039000027402
IP/Nº de contacto:	3117140299	**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:	5824608/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**15524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PRESENCIAL Y/O TUTOR VIRTUAL EN PROGRAMAS FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA,AREA CULTIVOS AGRICOLAS PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 09/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.320.000
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.320.000
Valor Bruto Pago:	**$ 1.320.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.320.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.400.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.720.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.182.900**	**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		----------	**7950597628**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.760.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 220.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 281.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.600	$ 18.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 281.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 220.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 18.400	
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		$ 572.000	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.061.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.749.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.182.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	949.500,00	
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 - PEREIRA	1.899,00	0,200%
-	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	**$1.318.101,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas del 1 al 9 de diciembre del 2024, reuniones, trabajo en Sofia Plus, Preparación de clases.

Se da formación en el área agrícola en Programas de formación:

1. Técnico en Cultivos Agrícolas Ficha N° 2912893 Competencia Cosechar el producto siguiendo las especificaciones técnicas definidas

2. Técnico en Sistemas Agropecuarios Ecológicos Ficha N° 2714855 Competencia Establecer cultivos según tipo de producto.

3. Técnico en Producción de Café Ficha N° 2912910 Manejar los residuos del beneficio del café para evitar la contaminación.

4. Técnico en Producción de Café Ficha N° 2721117 Manejar los residuos del beneficio del café para evitar la Contaminación y obtener

Municipio Pereira

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

ANTONIO OCAMPO MONTOYA
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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
LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PEREIRA, 1 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PEREIRA

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:

C.C.	1002653553	SAMUEL OCAMPO LOPERA	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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.



ANTONIO OCAMPO MONTOYA
C.C. 10018687

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.002.653.553**

OCAMPO LOPERA

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

Samuel Ocampo Lopera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-2002**

MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

A-
G.S. RH

M
SEXO

12-NOV-2020 VILLAMARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0913000-01178864-M-1002653553-20201113 **0072451149A 1** **8500971928**

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO

MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA
Calle 22 No. 23-34 Piso 1
Tels. 841526 - 828597

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

El suscrito Notario Quinto del Circulo, en ejercicio de la facultad que le confiere el articulo 110 del Decreto 1260 de 1.970, CERTIFICA: Que en el Registro Civil de Nacimientos que reposa en esta Notaria, obrante en el Indicativo Serial No. 35018158 de 10 de OCTUBRE de 2.002, se halla inscrito el nacimiento de: .....

OCAMPO LOPERA, SAMUEL

de sexo MASCULINO, ocurrido en MANIZALES - CALDAS el: 09-10-2.002
NUEVE DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DOS
Hijo de:ANTONIO OCAMPO MONTOYA y
BLANCA LIBIA LOPERA CANO
Se expide este registro sin limite de vigencia, con:
VALIDEZ PERMANENTE

NUIP : E6T-0253235

A solicitud de:

Firma: _____

Manizales, Febrero 11 de 2.008

WESNER MOLINA OSMA
Notario Quinto

NOTARIA QUINTA DE MANIZALES
María Lucía Restrepo Zuluaga
NOTARIO - ENCARGADO

LA SECRETARIA DE FACULTAD

CERTIFICA

Que **SAMUEL OCAMPO LOPERA** con Cédula N ° 1002653553, se encuentra matriculado (a) en el Plan de Estudios **ARQUITECTURA** en el segundo periodo académico de 2024 que finaliza el 18 de abril de 2025.

Tiene inscritas 5 asignaturas, que cursa en jornada diurna de tiempo completo y suman 18 créditos. Presenta un 25% de avance en los créditos que contempla el plan de estudios con 8 matrícula(s).

Se expide este certificado a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Manizales, a los once (11) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

LUZ ENITH MOSQUERA CARDONA
Secretaria de Facultad
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

Código de Verificación: 402500017674025135102

Crédito: unidad que mide el tiempo que el estudiante requiere para cumplir a cabalidad los objetivos de formación de cada asignatura y equivale a 48 horas de trabajo del estudiante en un período académico (Artículo 6 del acuerdo 033 de 2007 del CSU).

El original de este documento es electrónico y se encuentra firmado digitalmente en cumplimiento a lo establecido en la ley 527 de 1999. Verifique su autenticidad ingresando a http://dninfoa.unal.edu.co, mediante el servicio: Verificación Certificados Digitales.

Patrimonio de todos los colombianos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10018687
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANTONIO OCAMPO MONTOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	T1 B2 APTO 403 URB. SANTA CLARA	TELÉFONO:	6063414
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7950597628**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1132703255

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.600	$ 0	$ 281.600
SUBTOTALES:										**$ 281.600**	**$ 0**	**$ 281.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 220.000
SUBTOTALES:													**$ 220.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 220.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.400	$ 18.400	$ 0	$ 0	$ 18.400
SUBTOTALES:									**$ 18.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10018687	OCAMPO MONTOYA ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.760.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.760.000	10018687	$ 18.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 520.000**

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

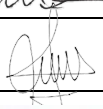
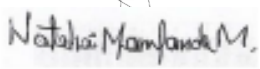
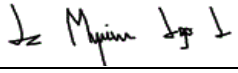
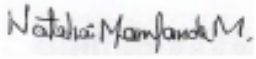
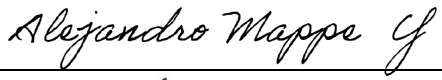
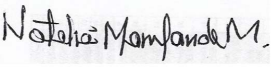
Proceso Gestión de Talento Humano

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ANTONIO OCAMPO MONTOYA						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	PEREIRA	**FECHA**	**Diciembre de 2024**	**REGIONAL**	**RISARALDA**	**10018687**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CARRERA 8 No. 26-79 Pereira**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.5824608 de 2024			

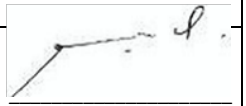
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**JOHN ALEXIS CARDENAS MARIN**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**ANA MARIA QUINTERO MEDINA**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**NATALIA MARULANDA MENDEZ**	
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)	NA		
CONTABILIDAD	X	**LUZ MIRIAM LARGO LAGOS**	
TESORERIA	X	**JOHANNA RIAÑO RUIZ**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**NATALIA MARULANDA MENDEZ**	
BIBLIOTECA	X	**YINA MACHADO O ALEJANDRO MAPPE**	
ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA	X	**MARTA CECILIA HERRERA RIOS**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**NATALIA MARULANDA MENDEZ**	

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) ANTONIO OCAMPO MONTOYA identificado(a) con CC. 10018687 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 29 de Noviembre de 2024 a las 18:03:53

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.