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 TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**99204-269271**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIEGO ALEJANDRO SANCHEZ ORJUELA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.297.166	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dsanchezo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06852337077
IP/Nº de contacto:	3125468895	**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:	5816523/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**4424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear y orientar la Formación Profesional Integral en la Red de Conocimiento AGRICOLA - AREA TEMATICA AGROINDUSTRIAL - CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD - PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS - CARNICOS Y DERIVADOS - FRUTAS Y VERDURAS - LÁCTEOS Y DERIVADOS -

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 30/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.460.000
Número de pago	**12**	**Valor Total del Contrato:**	$ 50.249.333
Valor Bruto Pago:	**$ 4.460.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.460.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,76%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 144.291
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.460.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.920.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.230.600**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 144.291**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9478036158**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.784.000	$ 1.784.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.000	$ 223.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.500	$ 285.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 18.700	
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		$ 892.000	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 1.743.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.890.275		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.230.600,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.460.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	144.291,00	2,76%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - ESPINAL	22.300,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	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	**$4.293.409,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

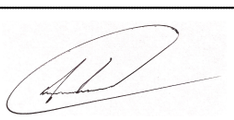
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se deja constancia que el trámite de la presente cuenta se adelanta a la fecha, atendiendo lineamientos presupuestales y contables de cierre de vigencia del sistema SIIF Nación y el Ministerio de Hacienda; no obstante en caso de presentarse situaciones extraordinarias que afecten el cumplimiento del contrato dentro del plazo de ejecución restante, el mismo será objeto de liquidación en los términos establecidos en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 217 del Decreto Nacional 019 de 2012 y el artículo 11 de de la Ley 1150 de 2007".

Durante el mes de diciembre se impartió formación en la Ficha 3047523 (Tecnólogo en procesamiento de alimentos) y se trabajó el EDT 327811 (Actualización en higiene y manipulación de alimentos). También se realizó promoción y divulgación de cursos de complementaria y se realizó seguimiento en la etapa productiva a los aprendices del complejo de agroindustria de la Ficha 2693439 (Tecnólogo en control de calidad en la industria de alimentos).

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



DIEGO ALEJANDRO SANCHEZ ORJUELA
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,

FAVIO ARMANDO MEDINA CALDERON
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
JUAN CAMILO SOTO DIAZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

16/12/24 21:21:37 USUARIO: SIC - C.C. 14297166

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 14297166		SANCHEZ ORJUELA DIEGO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Torre 2 Apartamento 701 Conjunto Vizta	IBAGUE-TOLIMA	2758122	No

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	1120661839	9478036158	I	2024/12/16	2024/12/12	BANCOLOMBIA	0	$527,200

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)					$1,784,000	$285,500			$1,784,000	$223,000			$0	$0			$1,784,000	$18,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,784,000	$285,500			$1,784,000	$223,000			$0	$0			$1,784,000	$18,700		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,784,000	$285,500			$1,784,000	$223,000			$0	$0			$1,784,000	$18,700		$0	$0
1	CC	14297166 SANCHEZ DIEGO	25-14	30	$1,784,000	$285,500	EPS005	30	$1,784,000	$223,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,784,000	$18,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,784,000	$285,500			$1,784,000	$223,000			$0	$0			$1,784,000	$18,700		$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 14297166		SANCHEZ ORJUELA DIEGO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Torre 2 Apartamento 701 Conjunto Vizta	IBAGUE-TOLIMA	2758122	No

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	1120661839	9478036158	I	2024/12/16	2024/12/12	BANCOLOMBIA	0	$527,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,500	$0	$0	$285,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,500	$0	$0	$285,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,000	$0	$0	$223,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,000	$0	$0	$223,000
TOTAL				**1**	**$527,200**	**$0**	**$0**	**$527,200**

SENA - CFP 739123
RADICACION RECIBIDA
N°73-1-2024-006958
09/12/2024 05:31 p.m.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

El Espinal, 09 de diciembre 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:

NUIP - NIP	**1107991866**	**MARENA SANCHEZ ESCOBAR**	**HIJO**

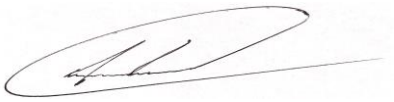
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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.

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: DIEGO ALEJANDRO SANCHEZ ORJUELA
C.C. : 14.297.166

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61766839

NUIP 1107991866

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 168

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	ESCOBAR

Nombre(s)

MARENA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes NOV Día 21	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	167011492

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

ESCOBAR MENDEZ NATALIA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1110174965 de ORTEGA TOLIMA	COLOMBIANA

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

SANCHEZ ORJUELA DIEGO ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 14297166 de IBAGUE TOLIMA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ ORJUELA DIEGO ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 14297166 de IBAGUE TOLIMA	

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 2021 Mes NOV Día 25	TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 94 FOLIO 151. SIN HUELLAS PLANTARES CIRCULAR 041 DEL 15/04/2020.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA SEXTA IBAGUE

Escaneado con CamScanner