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	**76339-889409**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANILO ANDRES ARDILA ALARCON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.104.675.603	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	daardila@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	41144349120
IP/Nº de contacto:	84740	**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:	5852221/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

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 AGRICULTURA - AGRICULTURA DE PRECISION - CAFES ESPECIALES - RIEGO Y DRENAJES AGRICOLAS - MECANIZACION Y MAQUINARIA AGRICOLA - CATACION de Formación del Centro, en el

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.392.667
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.532.667
Valor Bruto Pago:	**$ 4.460.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.932.667

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9475823758**
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%	$ 34.082.904	$ 1.743.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.034.000		
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 realizo formación en titulada con el tecnólogo en mecanización agrícola

se realizo formación complementaria en TRACTOR, SEMBRADORA y GUADAÑADORA

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

Danilo Ardila Alarcón
C.C 1104675603

DANILO ANDRES ARDILA ALARCON
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:

Firmado digitalmente porMario William Daza Triana
Motivo:He revisado este documento
Fecha:2024-12-21 18:07:05-05

MARIO WILLIAM DAZA TRIANA
INSTRUCTOR

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

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1104675603		ARDILA ALARCON DANILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 3 # 5-16	HERVEO-TOLIMA	3113513434	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	1116241732	9475823758	I	2024/11/05	2024/12/10	BANCOLOMBIA	35	$540,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1104675603	ARDILA ALARCON DANILO ANDRES	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total		**Afiliados(1)**																																	

2024/12/10 04:08 p.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.784.000	No		PORVENIR	30	$ 1.784.000	16%	SIN RIESGO	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.500		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.784.000	12,5%	$ 223.000	$
																					$ 285.500						$ 223.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 223.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.784.000	1,044%	2	$ 18.700	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 223.000						$ 0						$ 18.700				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1104675603		ARDILA ALARCON DANILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 3 # 5-16	HERVEO-TOLIMA	3113513434	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	1116241732	9475823758	I	2024/11/05	2024/12/10	BANCOLOMBIA	35	$540,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,500	$7,000	$0	$292,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,500	$7,000	$0	$292,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$500	$0	$19,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$500	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,000	$5,500	$0	$228,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,000	$5,500	$0	$228,500
TOTAL				1	$527,200	$13,000	$0	$540,200

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SENA - CFP 739123
RADICACION RECIBIDA
N°73-1-2024-003846
03/07/2024 10:05 a.m.

Bogotá, 03 de julio 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	**1107992002**	**Juan Antonio Ardila Salazar**	**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.

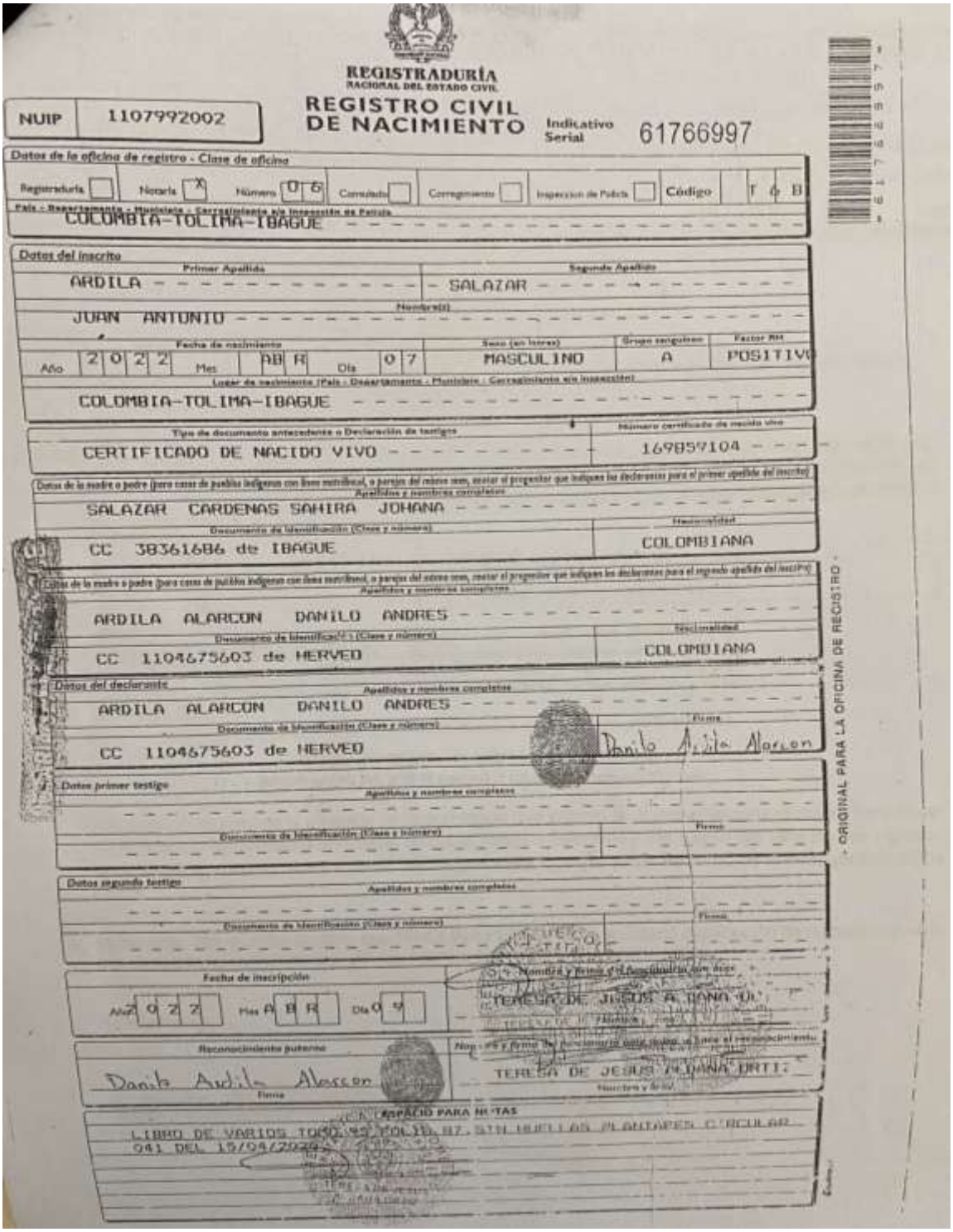
Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,

Danilo Ardila Alarcón
C.C 1104675603

FIRMA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.104.675.603
ARDILA ALARCON
APELLIDOS
DANILO ANDRES
NOMBRES
Danilo Ardila Alarcón
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1996
HERVEO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
31-DIC-2014 HERVEO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-2906100-00685472-M-1104675603-20150410
0043779705A 1
42434658



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1107992002

Indicativo Serial 61766997

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 4 8

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARDILA	SALAZAR

Nombre(s)

JUAN ANTONIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes ABR Día 07	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	169859104

Datos de la madre o padre (para casos de padres indígenas con libre matrimonio, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indiquen las declaraciones para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SALAZAR CARDENAS SAHIRA JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 38361686 de IBAGUE	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de padres indígenas con libre matrimonio, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indiquen las declaraciones para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ARDILA ALARCON DANILO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1104675603 de NERVEO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARDILA ALARCON DANILO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1104675603 de NERVEO	Danilo Ardila Alarcon

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

Año 0 2 2 Mes A B R Día 0 9

Nombre y firma del funcionario que recibe

TERESA DE JESUS ALDANA URTI

Reconocimiento paterno

Danilo Ardila Alarcon

Firma

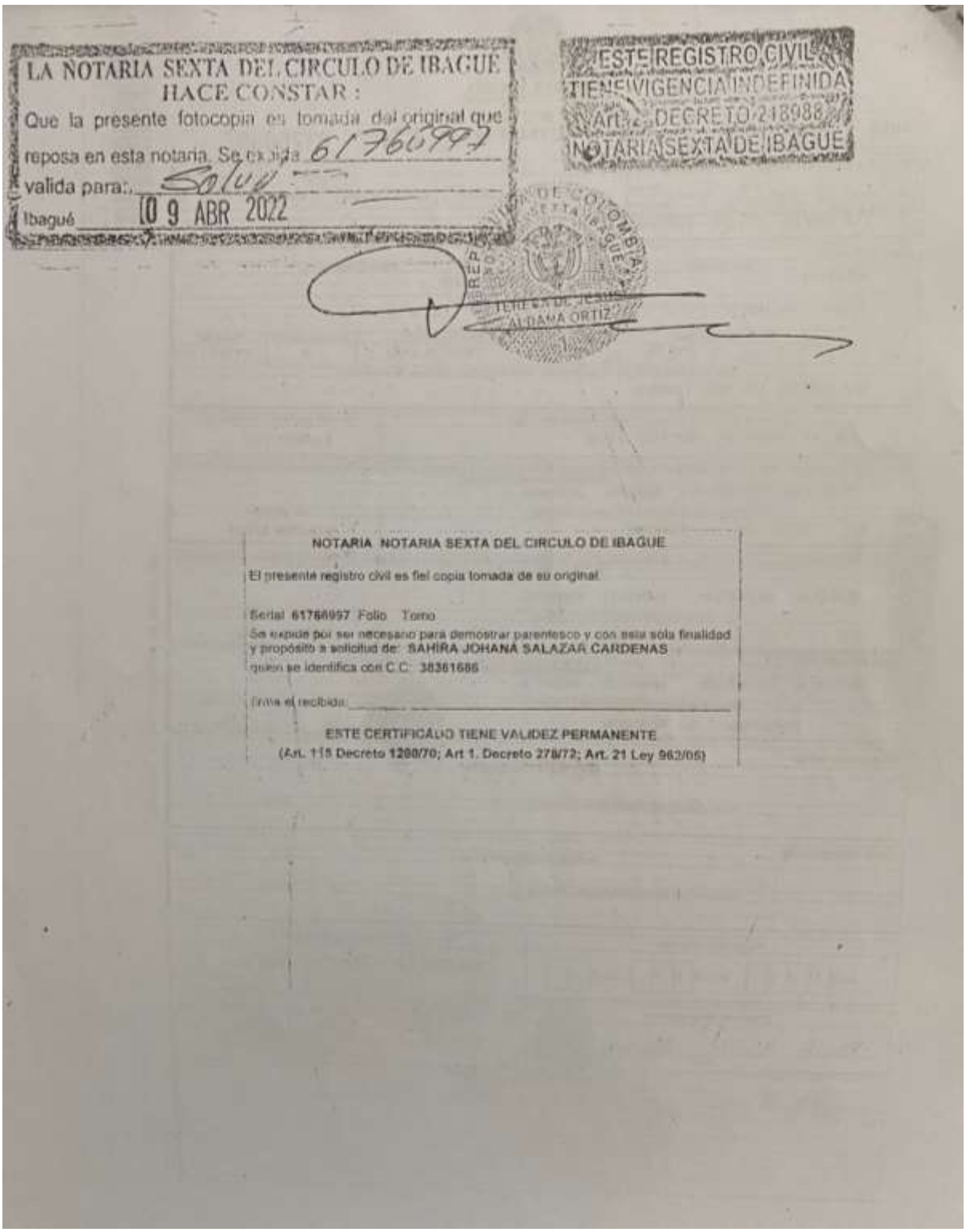
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

TERESA DE JESUS ALDANA URTI

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 33 FOLIO 87 SIN HUELLAS PLANTILLA CIRCULAR 041 DEL 15/04/2020

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


LA NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE IBAGUE
HACE CONSTAR :
Que la presente fotocopia es tomada del original que
reposa en esta notaria. Se expide 61760997
valida para: Salud
Ibagué 09 ABR 2022
ESTE REGISTRO CIVIL
TIENE VIGENCIA INDEFINIDA
Art. DECRETO 218988
NOTARIA SEXTA DE IBAGUE
NOTARIA NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE IBAGUE
El presente registro civil es fiel copia tomada de su original
Serial 61760997 Folio Tomo
Se expide por ser necesario para demostrar parentesco y con esta sola finalidad y propósito a solicitud de: SAHIRA JOHANA SALAZAR CARDENAS
quien se identifica con C.C. 38361686
Firma el recibido:
ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ PERMANENTE
(Art. 115 Decreto 1260/70; Art 1. Decreto 278/72; Art. 21 Ley 962/05)