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 BOYACÁ

CENTRO MINERO-BOYACÁ

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**911110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**61997-207930**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NELSON ENRIQUE DUEÑAS LOPEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	74.185.250	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	neduenas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	35867055621
IP/Nº de contacto:	3004217235	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	5912178/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: COMUNICADO 15-9-2024-001451, PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE LOGÍSTICA, GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.856.010
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.544.850
Valor Bruto Pago:	**$ 1.856.010,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.856.010	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	**$ 1.856.010**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 974.909**	**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		----------	**82431846**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.713.240
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 214.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 274.200
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		$ 185.601	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 325.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.192.087		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	974.909,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8541	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.856.010,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 1 DE Diciembre AL 13 DE Diciembre DE 2024 SEGUN OBJETO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CODIGO DE FICHAS: 3129872/ 3135813

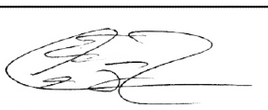
TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADEMICAS= 64 h

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ADICIONALES= 16 HORAS DE INVENTARIO Y ENTREGA DE INFORME FINAL

TOTAL HORAS MES= 80 h

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



NELSON ENRIQUE DUEÑAS LOPEZ
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,

PEDRO JESUS CORREA DAZA
INSTRUCTOR G11

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
JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

09/12/24 21:01:42 USUARIO: SIC - C.C. 74185250

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 8-69	TELÉFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7950701441**	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1106538946

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		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1763	CC 74181644	FERNANDEZ FELIX MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 119.300		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1764	CC 74182066	MERCHAN NARANJO REINALDO VICENTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 119.300		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1765	CC 74184094	PINILLA NOSSA CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.043.800			NO		X															$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.043.800		$ 142.300		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1766	CC 74184630	LOPEZ PEREZ CESAR ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 119.300		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1767	CC 74185156	CONDIA RODRIGUEZ RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 119.300		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1768	CC 74185250	DUEÑAS LOPEZ NELSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 119.300		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1769	CC 74187389	MEDINA LOPEZ PARMENIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.058.000			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.058.000		$ 143.300		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1770	CC 74188907	RODRIGUEZ GONZALEZ NESTOR JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.519.000			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.519.000		$ 105.800		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1771	CC 74188926	TOBO SIACHOQUE RAFAEL ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 119.300		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1772	CC 74302329	CALIXTO NOCUA JUAN DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.751.400			NO															X		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.751.400		$ 121.900		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1773	CC 74362685	BARRAGAN LEAL NELSON ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO		01															$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 57.107		$ 4.000		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1774	CC 74370498	ZAMBRANO BOADA JORGE ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.751.400			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.751.400		$ 121.900		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1775	CC 74373167	FAJARDO MONROY EDWARD OSWALDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.782.600			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.782.600		$ 124.100		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1776	CC 74374638	RIOS TORRES EDGAR FRANCISCO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 119.300		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74185250	NELSON ENRIQUE DUEÑAS LOPEZ	CRA 18 N 21 42	3213230604	nelsondindustrial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	SOGAMOSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82431846	$488.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	214.400	0		0		0	0	0	0	214.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	274.400	0	0	0	0	0	0		274.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	214.400	214.400
Pensión	1	274.400	274.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	488.800	488.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	74185250	NELSON ENRIQUE DUEÑAS LOPEZ		CRA 18 N 21 42	3213230604	nelsondindustrial@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	SOGAMOSO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82431846	$488.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74185250	DUEÑAS LOPEZ NELSON ENRIQUE	3	0			N																	230201	1.715.000	274.400	0	0	0	0	EPS005	1.715.000	214.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74185250	NELSON ENRIQUE DUEÑAS LOPEZ	CRA 18 N 21 42	3213230604	nelsondindustrial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	SOGAMOSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82542804	$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74185250	NELSON ENRIQUE DUEÑAS LOPEZ	CRA 18 N 21 42	3213230604	nelsondindustrial@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	SOGAMOSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82542804	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74185250	DUEÑAS LOPEZ NELSON ENRIQUE	3	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, 10 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:

T.I.	**1141133518**	**ETHAN JERONIMO DUEÑAS GUZMAN**	**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: Nelson Enrique Dueñas López.
C.C. 74185250 de Sogamoso Boyacá

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	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.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1141133518

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55616759

55616759

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 67 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código DTY

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
** COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C. **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DUEÑAS**********	GUZMAN**********

Nombre(s)
ETHAN JERONIMO**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes OCT Día 26	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**********	13137312-7*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GUZMAN BECERRA DIANA MARIA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 46453213 DE DUITAMA**********	COLOMBIANA*********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
DUEÑAS LOPEZ NELSON ENRIQUE**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 74185250 DE SOGAMOSO**********	COLOMBIANA*********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
DUEÑAS LOPEZ NELSON ENRIQUE**********

Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 74185250 DE SOGAMOSO**********	

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 2015 Mes NOV Día 14	JAIME ALEJANDRO CASTRO TORRES Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA:
Sogamoso;09 de Diciembre de 2024.

PRESENTADO A:
Jeimy Liliana Mojica Piragauta.

ORDEN DE VIAJE No: 155324	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	03 de Diciembre de 2024.	**06 de Diciembre de 2024.**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**CIUDAD**
		Mina Empresa Tescauen Boyacá

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en primeros auxilios, a trabajadores de la empresa Tescauen, de acuerdo a la solicitud de la empresa y autorizados por la coordinación académica de la formación complementaria, Sena Centro Minero.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Durante el periodo de la comisión se Impartió formación teórico práctica en primeros auxilios a un grupo de trabajadores.**

RESULTADOS:

1. **Se realiza la formación según la programación asignada por la empresa, y la coordinación académica del Centro Minero.**

EVIDENCIAS O SOPORTES:

Se envía la información para el proceso de matrícula, asociación, certificación de los aprendices.
Los soportes de la formación se escanean y almacenan en el drive dispuesto por la coordinación académica para tal fin.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Certificación de los aprendices.	Coordinación académica del Sena C. M..	20 días después de terminada la formación.

CONCLUSIÓNES:
1. La Formación se lleva a cabo dentro de los parámetros de calidad y seguridad requeridos y acordados entre la empresa y la coordinación Académica del Sena Centro Minero.

NOTA: Se adjuntan los respectivos listados de asistencia, imágenes de la formación y los tiquetes del desplazamiento.

DATOS DEL CONTRATISTA

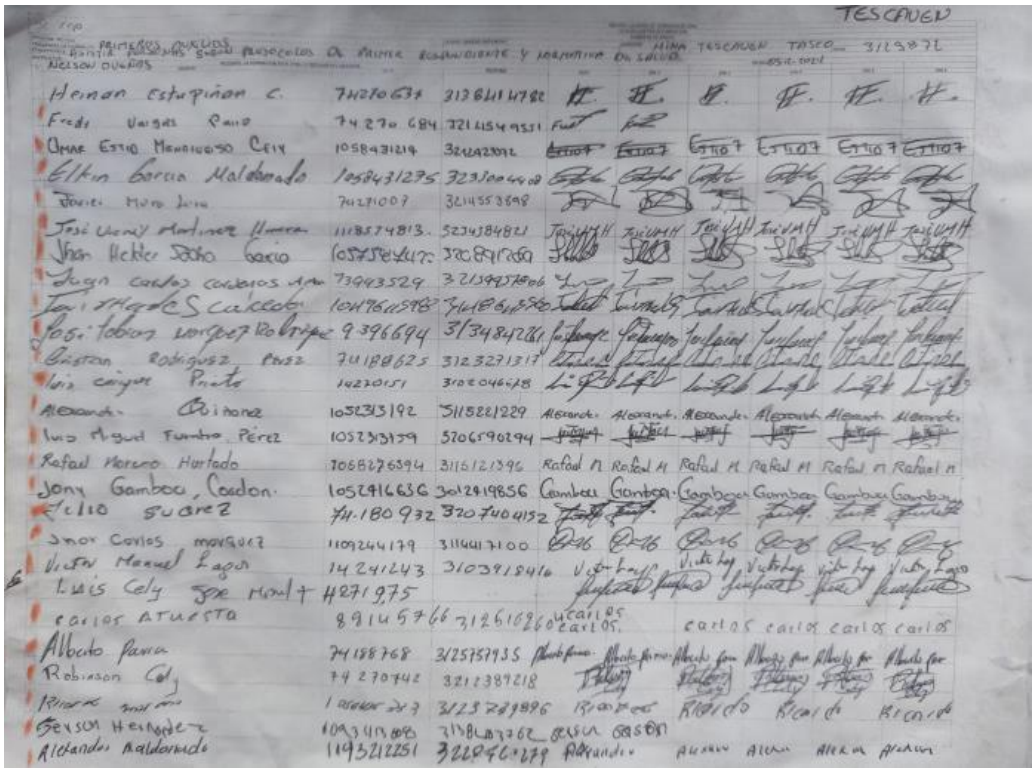
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Nelson Enrique Dueñas López	

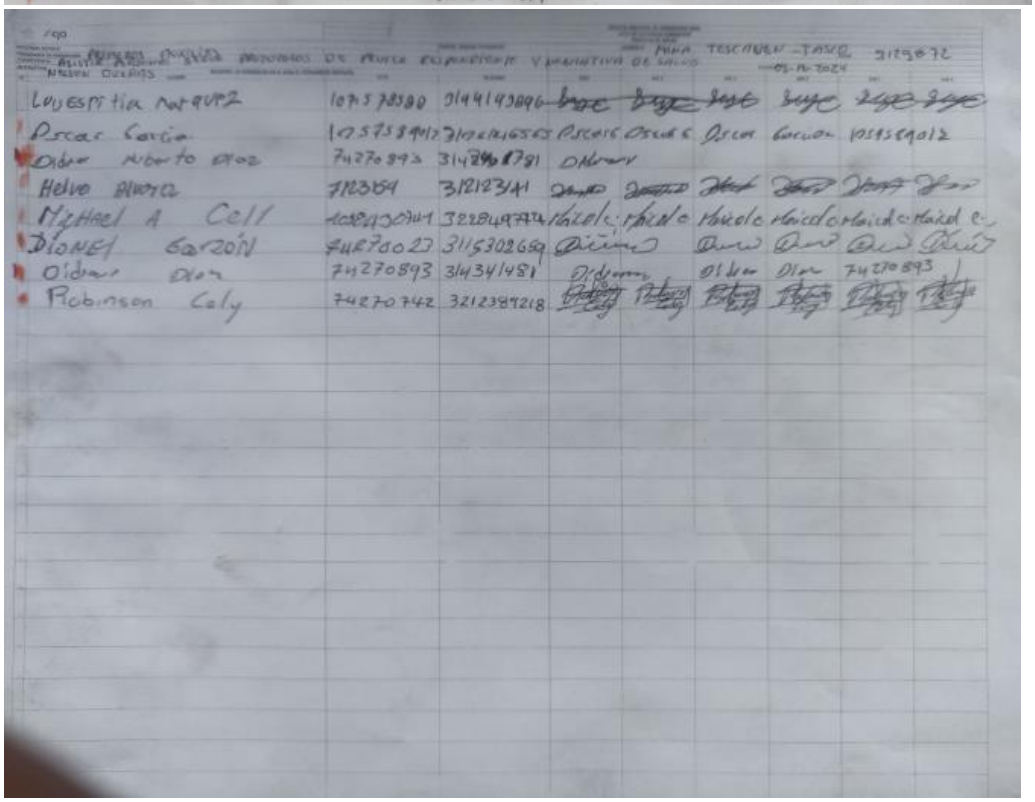
VISTO BUENO SUPERVISOR

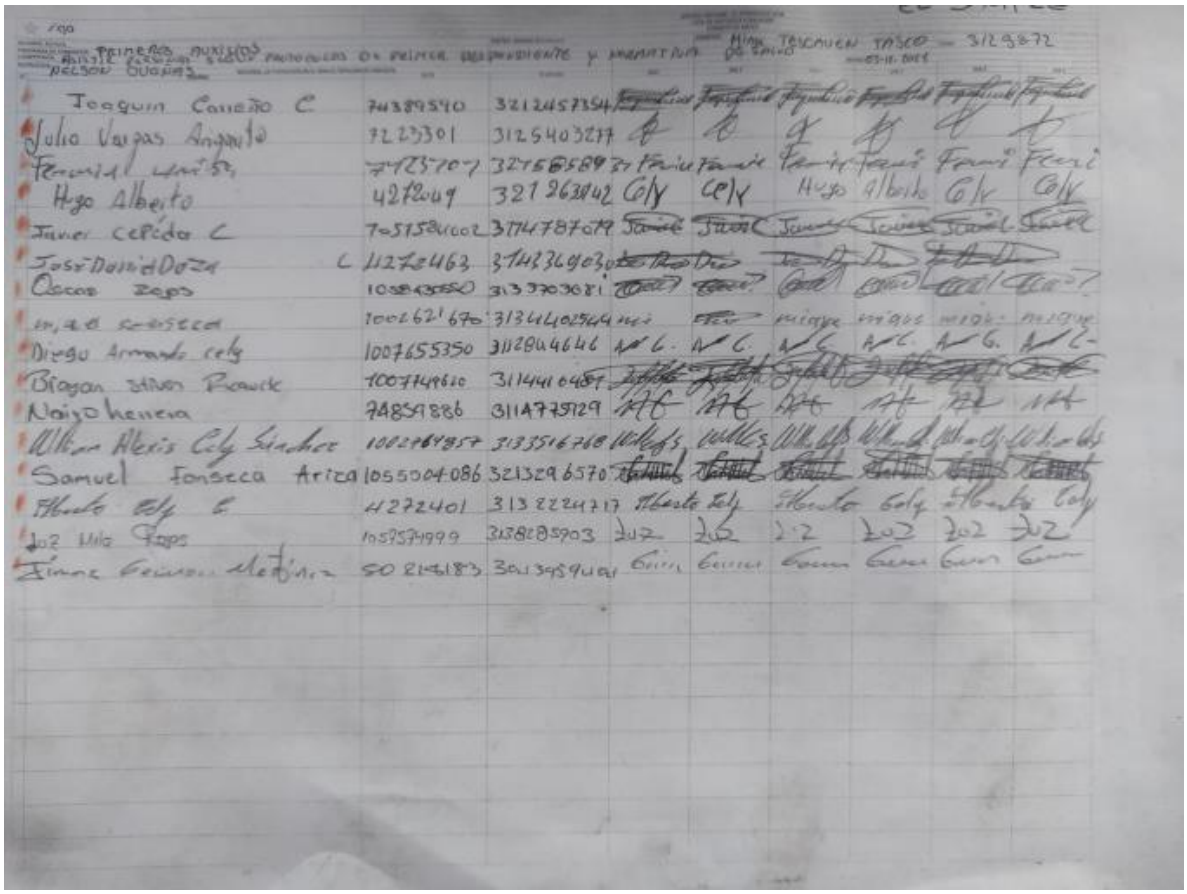
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
COORDINADOR ACADEMICO DE LA FORMACION COMPLEMENTARIA	PEDRO JESUS CORREA DAZA	

ADJUNTOS:

1. LISTADO DE ASISTENCIA.







2. FOTOGRAFIAS DE LA FORMACION.




03/12/2024 11:37


04/12/2024 09:43
04/12/2024 10:22


05/12/2024 10:57
05/12/2024 16:32

3. TIQUETES DEL DESPLAZAMIENTO



COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
CIUDAD DEL ACERO "COOTRACERO"

COOTRACERO

SI-FO-19 V01 TIQUETE 2016/08/01

NIT. 891.855.257-8
Sogamoso - Boyacá

266187

Fecha	Bus No.	Puesto	Origen	Destino
03 DIC/24	183		Sogamoso	Tasco

Nombre del Pasajero: Nelson Dueñas
Hora: 7:00AM
VALOR: $10.000
Firma y Sello Expedido
Pasajes

El pasajero se encuentra amparado con una póliza individual de Seguros de Accidentes, según lo establecido por el Gobierno Nacional.

GERENCIA/ Edificio Cootracero - Avda San Martin No. 11A-27 - Of. 201
Tels.: 7 70 32 56 - TAQUILLA Terminal de Transportes Tel.: 7 70 32 55

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
CIUDAD DEL ACERO "COOTRACERO"

COOTRACERO

SI-FO-19 V01 TIQUETE 2016/08/01

NIT. 891.855.257-8
Sogamoso - Boyacá

266188

Fecha	Bus No.	Puesto	Origen	Destino
06 DIC/24	112		Tasco	Sogamoso

Nombre del Pasajero: Nelson Dueñas
Hora: 4:00PM
VALOR: $10.000
Firma y Sello Expedido
Pasajes

El pasajero se encuentra amparado con una póliza individual de Seguros de Accidentes, según lo establecido por el Gobierno Nacional.

GERENCIA/ Edificio Cootracero - Avda San Martin No. 11A-27 - Of. 201
Tels.: 7 70 32 56 - TAQUILLA Terminal de Transportes Tel.: 7 70 32 55

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**TASCO BOYACA 3 - 6 DE DICIEMBRE 2024**	**Código Regional :**	**15**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NELSON ENRIQUE DUEÑAS LOPEZ	**Código Centro:**	**9111**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	74185250	**Fecha de elaboración:**	9/12/2024

En desarrollo de la comisión No. 155324 durante los días 3,4,5,6 del mes de Diciembre de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
3/12/2024	Tasco- mina empresa Tescauen Tasco	Campero	12500
3/12/2024	Mina empresa Tescauen Tasco- Tasco	Campero	12500
4/12/2024	Tasco- mina empresa Tescauen Tasco	Campero	12500
4/12/2024	Mina empresa Tescauen Tasco- Tasco	Campero	12500
5/12/2024	Tasco- mina empresa Tescauen Tasco	Campero	12500
5/12/2024	Mina empresa Tescauen Tasco- Tasco	Campero	12500
6/12/2024	Tasco- mina empresa Tescauen Tasco	Campero	12500
6/12/2024	Mina empresa Tescauen Tasco- Tasco	Campero	12500
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		100,000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		**SUPERVISOR DE CONTRATO**		**ORDENADOR DEL GASTO**	
Nombre completo:	Nelson Enrique Dueñas López	**Nombre completo:**	PEDRO JESUS CORREA DAZA	**Nombre completo:**	JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.5912178	**Cargo:**	SUPERVISOR ACADEMICO	**Cargo:**	SUBDIRECTORA CENTRO MINERO BOYACÁ
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por Jeimy Liliana Mojica Piragauta Fecha: 2024.12.10 11:33:31 -05'00'

SENA	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: NELSON ENRIQUE DUEÑAS LÓPEZ — IDENTIFICACIÓN: 74.185.250

CIUDAD: SOGAMOSO — FECHA: DICIEMBRE DE 2024 — REGIONAL: BOYACÁ

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: KILÓMETRO 7 - VEREDA MORCA SECTOR BATA - SENA - CENTRO MINERO - SOGAMOSO

NUMERO Y FECHA DE CONTRATO: **CO1.PCCNTR.5912178 del 9 de Febrero del año 2024**

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO AC[illegible]		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JONATHAN FERNEY VARGAS RODRIGUEZ	
ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS		DIANA PATRICIA SEBA IBAÑEZ	Diana P. Sebá Ibáñez
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARIA GENERAL		PEDRO JESUS CORREA DAZA	
ALMACÉN E INVENTARIOS		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 contrato, Contratación)		HENRY ORTIZ VALDERRAMA	
CONTABILIDAD		JUDY CAROLINA MOLANO CARDENAS	
TESORERIA		NORA ESPERANZA DUCON FONSECA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		SERGIO DE JESUS SANTA BOTERO	
BIBLIOTECA		TERESITA DE JESUS RUIZ OSORIO	
APLICATIVO SIGEP - COMISIONES		CARLOS FELIPE SANABRIA VARGAS	Carlos Sanabria
ENLACE COORDINACIÓN ACADEMICA		IRIS ROCIO HERNANDEZ PICO	Rocío Hernández
SUPERVISOR DE CONTRATO		PEDRO JESUS CORREA DAZA	

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

OTROS

Nelson Dueñas
CC. 74185250

Firma del Contratista