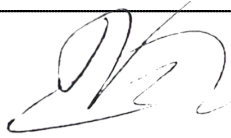


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CASANARE CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		85
			Código Centro		951910
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		24398-686019
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: NESTOR JAVIER RODRIGUEZ GONZALEZ			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 74.188.907			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: njrodriguezg@sena.edu.co			Número de Cuenta: 35841262326		
IP/N° de contacto: 3123852816			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					
N° del contrato: 6766941/2024		N° Compromiso SIIF 235224		Número de pagos durante la vigencia del contrato 4	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FPI PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA RED CONOCIMIENTO CONSTRUCCION E INFRAESTRUCTURA., RAD. 85-9-2024-003125			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/12/2024		Al 13/12/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 1.645.605	
Número de pago 4				Valor Total del Contrato: \$ 11.519.232	
Valor Bruto Pago:		\$ 1.645.605,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 1.645.605		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.797.549					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.443.154		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.071.339		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Diciembre		Noviembre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9478487246	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.519.020	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 189.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 243.100	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL V		\$ -		\$ 0	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 243.100			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 189.900			
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		\$ 544.315			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$12.393.783		\$ 1.024.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.912.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.071.339,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.645.605,00	
				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 - YOPAL 16.456,00 1,000%	
				- 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 \$1.629.149,00	
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartí formación al programa operario de montacargas ficha 3066798					
Impartí formación al programa complementario control de actividades para operadores de maquinaria pesada ficha 3106373					
Realice seguimiento etapa productiva programa de formación técnico en operación de maquinaria pesada para excavación de ficha 2774400					
Cumpliendo con una intensidad horaria de 70 horas ejecutadas y se cobran 70 horas en el mes de diciembre					
Anexo pago de la planilla de seguridad mes de noviembre numero 9478487246 y planilla de seguridad mes de diciembre numero 9479464469					
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					
			NESTOR JAVIER RODRIGUEZ GONZALEZ 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 periodo 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,		
			MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA 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 JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																													
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																										
CC 74188907			RODRIGUEZ GONZALEZ NESTOR JAVIER				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		carrera 19		YOPAL-CASANARE		6666666		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		1102540389		9478487246		I		2024/12/03		2024/12/05		BANCOLOMBIA				2		\$539,700																																									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																													
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS																																				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tip	vsp	cor	vs	sl	in	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa																									
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																													
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																																																													
1	CC	74188907	RODRIGUEZ NESTOR																		230201	30	\$ 1,519,020	\$243,100	EP5008	30	\$ 1,519,020	\$189,900		0		\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,519,020	6.960%																								
Total		Afiliados(1)																																																											



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 13 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 párrafo 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	1058360914	Maia Ivanna Rodríguez Miranda	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: Néstor Javier Rodríguez González
C.C. 74188907



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1058360914

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59343302



59343302

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Notario ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E Z M

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

COLOMBIA

BOYACA

SOGAMOSO

Datos del inscrito

RODRIGUEZ

Primer Apellido

Segundo Apellido

MIRANDA

MAIA IVANNA

Nombre(s)

Fecha de nacimiento

Año 2019 Mes MAY Día 07

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA

BOYACA

SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15361626-4

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

MIRANDA CAIPA MAUREN LORENA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 46.387.500 SOGAMOSO

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ GONZALEZ NESTOR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 74.188.907 SOGAMOSO

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ GONZALEZ NESTOR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 74.188.907 SOGAMOSO

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2019 Mes MAY Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUCY MESA DIAZ

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



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: NESTOR JAVIER RODRIGUEZ GONZALEZ				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Yopal	FECHA	13 de diciembre de 2024	REGIONAL	Casanare
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CAFEC - Carrera 19 No. 36 - 68 Yopal - Casanare			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.6766941 de 13 de septiembre de 2024			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTIOPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	---	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Michael Sebastián Herrera Cristiano	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Mónica Lucía Mandpe Rivera	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Mónica Lucía Mandpe Rivera	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Miriam Ramírez Rincón	
CONTABILIDAD	X	Luz Emilce Gomez Ayala	
TESORERÍA	X	María Sorley Velandia Comayán	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	Mónica Lucía Mandpe Rivera	
BIBLIOTECA	X	Yolanda María Gutierrez Castañeda/Jazmin Villegas Gualdron	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Mónica Lucía Mandpe Rivera	

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

OTROS

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 74188907 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 27 de Diciembre de 2024 a las 16:04:25

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.