

 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 DISTRITO CAPITAL		Código Regional	11	
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro	101000	
			Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración	Diciembre de 2024	
					Versión	MARZO 2024 - 2,24	
					ID de Proceso	09512-137346	
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN		Banco a consignar:	DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía		9.534.869		Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:		leodon30@yahoo.es		Número de Cuenta:	0550008300653568		
IP/Nº de contacto:		0		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	SI		
¿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:		5895636/2024		Nº Compromiso SIIF	26424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para contribuir en el desarrollo de las acciones de orientación y el fortalecimiento de las estrategias para la atención de oferentes y/o buscadores de empleo, potenciales empleadores, en el marco de los servicios de gestión y colocación que se brindan a través de la Agencia Pública de Empleo.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/12/2024	Al	01/12/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 4.116.000		
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 44.727.200		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.116.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.116.000		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		\$ 4.116.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.419.500		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	82292585	Base retención en la fuente a título de ICA			
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.646.400	\$ 1.646.400	Valor base IVA			
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 205.800	\$ 205.800	IVA (Si es RESPONSABLE)			
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 263.500	\$ 263.500	Menos Retención en la Fuente			
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA			
ARL		\$ 8.600	\$ 8.600	Reteica - 8299 - BOGOTÁ			
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		35.227,00 0,966%			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0%			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0%			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00 0%			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		0,00 0,000%			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones			
Dependientes hasta		\$ 411.600		Otras Retenciones			
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Otras Retenciones			
Renta Exenta 25%		\$34.082.904	\$ 807.000	Otras Retenciones			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.663.225		0,00 0,000%			
Retención en la Fuente Contingente		\$		0,00			
				Descuentos de embargo (Si tiene)			
				VALOR A PAGAR			
				\$4.080.773,00			
SON: CUATRO MILLONES OCHENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Atención en el SUPER CADE - MANITAS Total atención 109 usuarios orientados; con 135 envíos directos proyectados							
Apoyo en taller virtual de orientación a servicios APE a aprendices CEET plan padrino con 87 asistentes							
Apoyo en recepción y direccionamiento a orientación 20 usuarios							
Apoyo Presencial Atención Usuarios 18 usuarios							
Apoyo Encuesta de Satisfacción corte 15 nov 2024 113 encuestas realizadas							
Atención TOMA DE CADE YOMASA 13 nov 2024.37 usuarios atendidos Atención TOMA DE CADE YOMASA 15 nov 2024. 13 usuarios atendidos							
Apoyo Base interesados 28 nov 2024 - 256 usuarios nuevos							
Apoyo remisión certificados SENA 25 nov 2024 - 17 certificados Apoyo remisión certificados SENA 25 nov 2024 - 160 certificados Apoyo r							
Registro en aplicativo de usuarios atendidos en la contingencia del periodo de indisponibilidad aplicativo 05 dic 2024							
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				LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				JORGE ALEXANDER CAÑON CASTAÑO PROFESIONAL G03			
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.							
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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR REGIONAL DISTRITO CAPITAL							

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	9534869	LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN		ac 61 sur 20 d 60 in 6 apt 403	6014636445	leodon30@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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	09/12/2024	82292585	\$477.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	205.800	0		0		0	0	0	0	205.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	263.500	0	0	0	0	0	0		263.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	1

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	205.800	205.800
Pensión	1	263.500	263.500
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	477.900	477.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	9534869	LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN		ac 61 sur 20 d 60 in 6 apt 403	6014636445	leodon30@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82292585	\$477.900

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	9534869	DONOSO ALBARRACIN LEONARDO ENRIQUE	59	0		N																		25-14	1.646.400	263.500	0	0	0	0	EPS008	1.646.400	205.800	14-23	1.646.400	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 9 de Agosto del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

RC	1034296098	ISABELLA DONOSO BARRAGAN	Hijo(a)
----	------------	--------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN
C.C. 9534869

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP **1034296098**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43576867

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ 1 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 0 0 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - NOTARÍA PRIMERA

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
DONOSO **BARRAGAN**

Nombre(s)

ISABELLA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 0 9 Mes D I C Día 1 9 **FEMENINO** **B** **P**

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

52238655-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BARRAGAN SALAZAR DEYSI PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CCN939.654.812 DE BOGOTÁ

COLOMBIANO (A)

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

DONOSO ALBARRACIN LEONARDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CCN9.534.869 DE SOGAMOSO

COLOMBIANO (A)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DONOSO ALBARRACIN LEONARDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)

CCN9.534.869 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

Año 2 0 0 9 Mes D I C Día 3 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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: LEONARDO ENRIQUE DONOSO ALBARRACIN

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD BOGOTÁ FECHA 25/11/2024 REGIONAL DISTRITO CAPITAL 9.534.869

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.5895636 - FEBRERO DE 2024

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO ☒ CESIÓN ☐ LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐ TERMINACIÓN UNILATERAL ☐

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

GESTIÓN DE TIC ☒ NOMBRES Y APELLIDOS David Castillo FIRMAADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS ☒ JORGE ALEXANDER CAÑÓN CASTAÑOENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL ☒ JORGE ALEXANDER CAÑÓN CASTAÑOALMACÉN 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 edificio; Contratación) ☒ Guillermo CordobaCONTABILIDAD ☒ Carlos PerezTESORERIA ☒ Nestor William Avila AlfonsoCOORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA ☒ JORGE ALEXANDER CAÑÓN CASTAÑOBIBLIOTECA ☒ Carol Viviana Ardila R Carol V. Ardila R

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO ☒ JORGE ALEXANDER CAÑÓN CASTAÑO

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 9534869 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2024 a las 08:35:02

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.