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 VALLE

CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**19557-890118**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ALBERTO QUINONES CUERO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.111.749.928	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	carlos.curo017@gmail.com	**Número de Cuenta:**	24061089011
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7623826/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**35725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, APOYANDO LA ESTRUCTURACIÓN, FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS RELACIONADOS CON EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, AMPLIACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LAS EDIFICACIONES DE LA ENTIDAD, ASI COMO DE LAS NUEVAS SEDES DEL SENA INCLUYENDO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.302.400
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 50.336.000
Valor Bruto Pago:	**$ 5.033.600,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.268.800

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.033.600	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	3,81%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 225.639
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 5.033.600		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 10.067.200**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.918.480**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 225.639**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1072043179**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.013.440	$ 2.013.440
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 251.700	$ 251.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 322.200	$ 322.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.600	$ 10.600
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 322.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 251.700	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 10.600	
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		$ 1.006.720	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.973.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 986.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.918.480,00	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	225.639,00	3,81%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	25.168,00	0,500%
Universidad del Pacífico	25.168,00	0,500%
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	**$4.757.625,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

--- se proyectó estudio previo para contratar la adecuación estructural incluida cubierta del área de almacén de inventario para atend
se proyectó análisis del sector para contratar la adecuación estructural incluida cubierta del área de almacén de inventario para ater
Se proyecto y estructuro estudios y documentos previos del proceso cuyo objeto es: “Contratar el servicio de mantenimiento locativo de
Se estructuro los estudios y documentos previos del proceso cuyo objeto es: Contratar la prestación de servicios logísticos, transport
Se realizo la evaluación del segundo proponente del proceso de contratación MC-VLL-CBI-0005-2025
se efectuó evaluación y verificación final del segundo proponente del proceso de contratación MC-VLL-CBI-0005-2025
se realizó evaluación del proceso de selección No MC-VLL-CBI-0006-2025 cuyo objeto es: "Contratar el servicio de mantenimiento prevent
Se proyecta LIMITACIÓN A MIPYMES PROCESO DE CONTRATACIÓN NRO. MC-VLL-CBI-0006-2025
Se asistió a reunión del equipo de compras

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

CARLOS ALBERTO QUINONES CUERO
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,

MARIA DEL ROSARIO HERRERA ISAAC
COORDINADORA DEL GRUPO ADMINISTRATIVO

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

21/04/25 12:14:12 USUARIO: SIC - C.C. 1111749928

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-19, 12:42:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072043179

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 19/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS ALBERTO QUINONES CUERO		
Documento	CC1111749928	**Dirección**	CL 4A #28 C - 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3154100923
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1111749928	CARLOS ALBERTO QUIÑONES CUERO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.013.440	$ 322.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.013.440	$ 251.700	0,522	$ 2.013.440	$ 10.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 584.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.013.440	$ 2.013.440	$ 2.013.440	$ 0	$ 322.200	$ 251.700	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 584.500	$ 5.400	$ 589.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-19, 12:35:34 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	CARLOS ALBERTO QUINONES CUERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1111749928
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072043179
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1420619443
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 589.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 322.200	$ 3.000
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 251.700	$ 2.300
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 10.600	$ 100
		SubTotales:		$ 584.500	$ 5.400
		Total a Pagar:			$ 589.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 12 de Marzo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CALI

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	1114011849	SIARA AYIRA QUIÑONES MORENO	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,



CARLOS ALBERTO QUINONES CUERO
C.C. 1111749928

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57361915

NUIP 1114011849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código V7W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE - PALMIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido: QUIÑONES
Segundo Apellido: MORENO
Nombre(s): SIARA AYIRA

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes JUN Día 02
Sexo (as lo tiene): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: [illegible]

Datos de 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: MORENO RIASCOS IVANA
Documento de identificación (Clase y número): CC. 29677555 PALMIRA. VALLE DEL CAUCA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de padre o madre (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: QUIÑONES CUERO CARLOS ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número): CC. 1111749928 BUENAVENTURA. VALLE DEL CAUCA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUIÑONES CUERO CARLOS ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número): CC. 1111749928 BUENAVENTURA. VALLE DEL CAUCA
Firma

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 2018 Mes JUN Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RICARDO EFRAIN ESTUPIÑAN BRAVO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

RICARDO EFFAIN ESTUPIÑAN BRAVO
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

* 5 7 3 6 1 9 1 5 *

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner