

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940310				
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		75895-189283				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		JOSE DANIEL RIVERA PEREZ		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		79.782.806		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		jdrivera@sena.edu.co		Número de Cuenta:		473870170700			
IP/N° de contacto:		3133957528		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		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						SI			
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:		5862487/2024		N° Compromiso SIIF	15024	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2024		Al		12/12/2024			
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.966.203			
Valor Bruto Pago:		\$ 1.966.203,00		Valor Total del Contrato:		\$ 37.357.857			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 1.966.203		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		\$ 1.966.203		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.025.383		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 titulo de RENTA		1.025.383,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1068443591		Base retención en la fuente a titulo de ICA		1.595.703,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.300.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 162.500		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 208.000		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL III		\$ 31.700		\$ 31.700		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		15.414,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
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		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 196.620						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 342.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.525.091						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$1.950.789,00	
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Apoyo a la formación ficha 2927853 en campo de practicas Hospital Universitario San Jose Infantil									
Apoyo a la formación ficha 2927853 verificación y calificación de evidencias presentadas por aprendices TEAMS									
Actualización al día de plataforma Teams calificaciones y archivos									
Asistir puntualmente a los encuentros formativos en campo de practica									
Presentación de informe de cada grupo de rotación a instructor líder de la ficha 2927853									
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									
JOSE DANIEL RIVERA PEREZ 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,									
EDINSON ELJADUE CASTILLA 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 CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

Transacción Aprobada

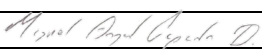
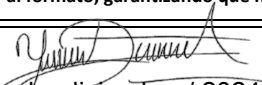
Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2024-12-01, 04:59:17 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	JOSE DANIEL RIVERA PEREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79782806
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068443591
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1091377664
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 410.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 162.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.700	\$ 0
N860013570	CCF21	CAFAM	1	\$ 7.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 410.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 410.000



						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: JOSE DANIEL RIVERA PEREZ						IDENTIFICACIÓN					
CIUDAD	BOGOTA D.C.		FECHA	12/12/2024	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	79.782.806				
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Carrera 6 # 45 52, Centro De Formación De Talento Humano En Salud								
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.5862487 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								
			NOMBRES Y APELLIDOS				FIRMA				
GESTIÓN DE TIC		☒	MIGUEL ANGEL CEPEDA DUARTE								
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		☒	MARIA PAULA MORALES SARMIENTO (Solo para administrativos)								
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		☒	EDINSON ELJADUE CASTILLA				EDINSON ELJADUE CASTILLA Firmado digitalmente por EDINSON ELJADUE CASTILLA Fecha: 2024.12.08 12:44:32 -05'00'				
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 edificio; Contratación)		☒	YEBRAIL DURAN AVILA				 Firmado: diciembre / 2024				
CONTABILIDAD		☒	NATALIA STEFFANIA MONTENEGRO				Natalia Steffania Montenegro Ortiz Firmado digitalmente por Natalia Steffania Montenegro Ortiz Fecha: 2024.12.06 15:42:01 -05'00'				
TESORERIA		☒	OMAR OCHOA VELASQUEZ				Omar Ochoa Velásquez Firmado digitalmente por Omar Ochoa Velásquez Fecha: 2024.12.06 17:17:27 -05'00'				
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		☒	EDINSON ELJADUE CASTILLA				EDINSON ELJADUE CASTILLA Firmado digitalmente por EDINSON ELJADUE CASTILLA Fecha: 2024.12.08 12:45:05 -05'00'				
BIBLIOTECA		☒	ROSA TULIA MOLANO O LEONOR JIMENEZ CUELLAR								
AULA DE SIMULACIÓN		☒	EDINSON ELJAUE CASTILLA				EDINSON ELJADUE CASTILLA Firmado digitalmente por EDINSON ELJADUE CASTILLA Fecha: 2024.12.08 12:45:39 -05'00'				
OTRO		☐									
SUPERVISOR DE CONTRATO		☒	EDINSON ELJADUE CASTILLA				EDINSON ELJADUE CASTILLA Firmado digitalmente por EDINSON ELJADUE CASTILLA Fecha: 2024.12.08 12:46:17 -05'00'				
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)											
OTROS : _____											
<div> Firma del Contratista</div>											

	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 Sr(a) JOSE DANIEL RIVERA PEREZ identificado(a) con CC. 79782806 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2024 a las 20:57:38

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.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 09 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:

C.C.	1000225248	DENNIS MARIANA RIVERA SUAREZ	HIJO
-------------	-------------------	-------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: Jose Daniel Rivera Perez

C.C. 79.782.806 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.225.248

RIVERA SUAREZ

APELLIDOS

DENNIS MARIANA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-2002

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

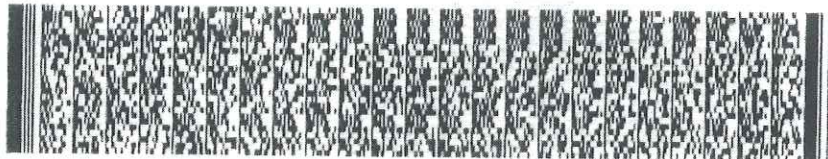
SEXO

29-SEP-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01166450-F-1000225248-20200930

0071914787A 1

8500704638

Código de verificación: SM-3130219

INSTITUTO COLOMBIANO DE CREDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TÉCNICOS
EN EL EXTERIOR - ICETEX
NIT 899.999.035 - 7

CERTIFICA QUE:

El crédito No. **1905762986-3**, modalidad **TU ELIGES 25% 2018-2** otorgado a **RIVERA SUÁREZ DENNIS MARIANA** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA 1000225248** y **SUÁREZ GÓMEZ ANDREA DEL PILAR** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA 52531413** como deudor solidario, se encuentra **AL DIA**

Saldo total adeudado	\$	39,102,801.28
Capital	\$	29,919,542.36
Intereses corrientes	\$	9,183,258.92
Intereses mora	\$	0.00
Otros	\$	0.00
Valor cuota mensual	\$	0.00
Fecha ultima cuota		2024-08-26
Fecha próximo pago		2031-05-20

Esta certificación corresponde a la información que a la fecha arroja el Sistema de Cartera ICETEX, no ha sido adicionada por parte de quien la expide, con otro tipo de información

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado, a los **8** días del mes **12** de **2024**



Coordinador Grupo de Operaciones

Elaboró ICETEX en línea

:Imprime ICETEX en línea

[Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior](#)

ICETEX

● Carrera 3 # 18-32 Bogotá Colombia ● www.icetex.gov.co ● Canal Telefónico / WhatsApp: 333 6025656 ● Nacional: 01 8000 91 68 21
@ icetex_colombia @icetex_oficial @ICETEXTV /icetexcolombia ICETEX in ICETEX @ICETEX

Defensor del Consumidor Financiero

● www.defensoriasernarojas.com ● Carrera 16 A No. 80-63, oficina 601. Edificio Torre Oval, Bogotá, Colombia
defensoria@defensoriasernarojas.com 601 4898285 Bogotá, Colombia

Revisa si es necesario imprimir este documento. Desde el ICETEX aportamos en la implementación de la Política Cero Papel y, a su vez, al cuidado de los recursos naturales.

Número Cuota	Fecha Pago	Valor Cuota	Pago Capital	Pago Intereses	Intereses de mora	Cargo	Otros	Saldo	Edad de mora	Estado
0	2031-05-20	29.919.542,36	29.919.542,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	PROYECTADA