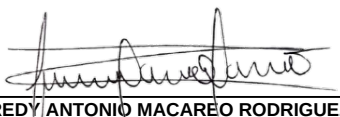
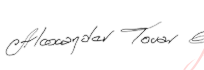


 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y MANUFAC -STANDER -TECNOACADEMIA		Código Regional 68 Código Centro 922510 Fecha Elaboración 17 de Abril de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 74301-211856
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ Correo electrónico contratista: famacareo@sena.edu.co C.C. 1.095.808.255 IP/N° de contacto 00 Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO Es declarante de renta? ☒ NO Es Pensionado? ☒ NO Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Inducción SST ☒ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 78000021716 Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☒ NO		
	DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO		
N° del contrato: 4609952/2023		N° Compromiso SIIF 28223	
Valor Total del Contrato \$ 49.208.250 Saldo Anterior del Contrato \$ 42.178.500 Nuevo Saldo del Contrato \$ 37.492.000	N° Pago 3 Periodo objeto de pago Del 01/04/2023 Al 30/04/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 4.686.500,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO FACILITADOR DE LA TECNOACADEMIA NODO BUCARAMANGA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION ORIENTACION Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DE LOS APRENDICES PL 315D VR MES \$4.686.500			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 4.686.500		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.686.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.762.588		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril 7871226573 Marzo 7871226573	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.762.588,00 Base retención en la fuente a título de ICA 4.152.100,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 9609 46.865,00 1,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$4.639.635,00	
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Se realizo acompañamiento en la validación de datos para la preinscripción de aprendices en la Linea de Biotecnología Extension en las Se realiza la inscripción y el registro de las siguientes fichas de la línea de Biotecnología Extension en Sofia Plus. -2747041 -274 Participacion en la reunión de Arukay para facilitadores convocada desde la Direccion de Formacion Profesional. Participacion en la reunión recurrente de TA convocada por el dinamizador Alexander Tovar. Participacion en la reunión de Revision Recursos TA convocada por el dinamizador Alexander Tovar. Se asistirá al evento del dia mundial de la innovación y creatividad que se llevara a cabo en el Auditorio Low Murtra el dia 21 de Abr			
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 diligenciados.		 FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,  Firmado digitalmente por Alexander Tovar Espinel Fecha: 2023.04.24 14:53:32 -05'00' ALVARO ALEXANDER TOVAR ESPINEL PROFESIONAL G09	
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			
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1095808255
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FREDY ANTONIO MACAREO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 146A#44-28	TELÉFONO: 6480239
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7871226573	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2029580502

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 300.000
SUBTOTAL:			1	\$ 300.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 234.400
SUBTOTAL:			1	\$ 234.400
TOTAL PAGADO:				\$ 534.400

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Floridablanca, 28 de Abril de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1097131360	VALERIA MACAREO GOMEZ	HIJO
------------	------------	-----------------------	------

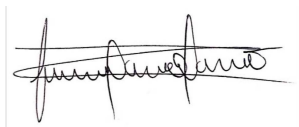
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ

C.C. 1.095.808.255 de Floridablanca



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 57388574



* 5 7 3 8 8 5 7 4 *

NUIP	1097131360
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	07	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	Q	5	E
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	----	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	MACAREO	Segundo Apellido	GOMEZ *****
-----------------	---------	------------------	-------------

Nombre(s)

VALERIA *****

Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH								
Año	2	0	1	5	Mes	O	C	T	Día	1	4	Femenino	AB	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

PRESENTACION PERSONAL

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

Apellidos y nombres completos

e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

GOMEZ FESTER LICEY H VANEZZA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC NRO. 1.065.635.425

COLOMBIANA

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

Apellidos y nombres completos

e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

MACAREO RODRIGUEZ FREDY ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC NRO. 1.095.808.255

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MACAREO RODRIGUEZ FREDY ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC NRO. 1.095.808.255

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2016 Mes DIC Día 28

HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIEMBRE 2016 BUCARAMANGA



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO