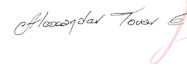


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y MANUFAC -STANDER -TECNOACADEMIA		Código Regional 68 Código Centro 922510 Fecha Elaboración 18 de Agosto de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 87028-234575
	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 \$ 23.432.500 Nuevo Saldo del Contrato \$ 18.746.000	N ° Pago 7 Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023 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 Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.686.500 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.762.588		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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		Agosto 7889399203 Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.762.588,00 Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.686.500,00 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 - 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
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.874.600 \$ 1.874.600 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 234.400 \$ 234.400 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 300.000 \$ 300.000 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - \$ 0 ARL IV \$ - \$ 0 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 \$ - \$ 1.171.625 Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466 \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466 \$ - Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200 \$ - Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - \$ - Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - \$ - Dependientes hasta \$ 1.357.184 \$ 468.650 Salud hasta \$ 678.592 \$ - Renta Exenta 25% \$ 2.792.123 \$ 920.863 Retención en la Fuente Contingente \$ -			
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
*Impartir formación de la Linea de Biotecnología a los aprendices de las siguientes fichas: -2747041 -2747046 -2747047 -2747049 -2747 *Participacion en la toma fisica a los bienes del inventario de la Linea de Biotecnología convocada por el dinamizador Alvaro Alexandre *Participacion en el evento realizado el 01/08/2023 en el Auditorio Low Murtra de la sede del Despacho Regional convocado por el Subdi *Diligenciamiento de la encuesta de morbilidad sentida osteomuscular enviada por el Dr. Cesar Augusto Sanchez. *Participacion en la reunión de equipo Tecnoacademia programada el dia 16/08/2023 convocada por el dinamizador Alvaro Alexander Tovar.			
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: 2023.08.23 18:15:35 -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			

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	TÉLFONO: 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:	7889399203	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	3	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 108680209

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 301.100
SUBTOTAL:			1	\$ 301.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 235.200
SUBTOTAL:			1	\$ 235.200

VALOR SIN MORA:	\$ 534.400
VALOR MORA:	\$ 1.900
TOTAL PAGADO:	\$ 536.300

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Floridablanca, 31 de Agosto 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
-------------------	-------------------	------------------------------	-------------

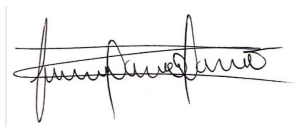
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

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				Segundo Apellido									
MACAREO				GOMEZ *****									
Nombre(s)													
VALERIA *****													
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	1	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	
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	
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)	Firma
CC NRO. 1.095.808.255	

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	2	0	1	Mes	D	I	C	Día	2	8	HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO NOTARIO SEPTIEMBRE 2016 BUCARAMANGA

