

<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 ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	8		
			Código Centro	920810		
			Fecha Elaboración	Marzo de 2024		
			Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	07724-291459		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: NATALY MARIA KAFRUNI JUBIZ		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía 1.129.581.138		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: nmkafruni@sena.edu.co		Número de Cuenta: 025600059767				
IP/N° de contacto: 0		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					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?					SI	
Concepto del pago corresponde a: Honorarios profesionales a persona declarante de renta						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 10,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato:	6024578/2024	N° Compromiso SIIF	114424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP-INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL: EMPRENDIMIENTO, ONBASE 08-9-2024-006566				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/03/2024	Al	31/03/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 31.258.815	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 31.258.815	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.793.270	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Honorarios profesionales a persona declarante de re		10,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 446.554		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.465.545		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.625.490		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 446.554		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.465.545,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9464315661	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	446.554,50	10,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.400	\$ 0	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	39.564,00	1,000%
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		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 446.555		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$21.689.120		\$ 875.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$3.979.427,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Asistencia a inducción						
Revisión de guías de aprendizaje, alistamiento de cursos, elaboración de cronograma						
Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje						
Seguimiento a fichas de complementaria y tecnólogo virtual						
Registro de notas en el centro de calificaciones y seguimiento a aprendices						
Atención a los aprendices por medio de mensajería interna en la plataforma SENA						
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					NATALY MARIA KAFRUNI JUBIZ 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;						
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.					MILDRED YAROV ROLON NIETO 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 HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BARRANQUILLA, 1 de Marzo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
BARRANQUILLA

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	1048086357	Nicolas Muniz Kafruni	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,

NATALY MARIA KAFRUNI JUBIZ
C.C. 1129581138

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La **EPS Suramericana S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

CERTIFICA

Que **Nataly Maria Kafruni Jubiz** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **1129581138**, está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1129581138
NOMBRES Y APELLIDOS	Nataly Maria Kafruni Jubiz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	474
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	4

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **KAFRUNI JUBIZ NATALY MARIA** identificado(a) con **CC** número **1.129.581.138** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 22 de julio de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024021817234

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14979046527			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1129581138				6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla	
						14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1129581138		27. Fecha expedición 20051004	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Atlántico		30. Ciudad/Municipio Barranquilla		001	
31. Primer apellido KAFRUNI		32. Segundo apellido JUBIZ		33. Primer nombre NATALY		34. Otros nombres MARIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Atlántico		40. Ciudad/Municipio Barranquilla		001	
41. Dirección principal CR 74 A 79 B 24 BRR PARAISO							
42. Correo electrónico nataly.kafruni@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3001525890		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7020	47. Fecha inicio actividad 20140110	48. Código 0010	49. Fecha inicio actividad 20110601	50. Código 1 8560	2 8543	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 02 - 06 / 11 : 44: 30	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre KAFRUNI JUBIZ NATALY MARIA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1129581138		KAFRUNI JUBIZ NATALY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 74a # 79b -24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3001525890	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	502337528	9464091720	I	2024/04/09	2024/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
1	CC	1129581138	KAFRUNI NATALY	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129581138		KAFRUNI JUBIZ NATALY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 74a # 79b -24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3001525890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	502337528	9464091720	I	2024/04/09	2024/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129581138		KAFRUNI JUBIZ NATALY MARIA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	KR 74 A # 79 B-24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3001525890	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-03	2024-03	512889771	9464315661	N	2024/04/09	2024/03/14	BANCOLOMBIA	0	\$141,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$486,218	\$77,800			\$486,218	\$60,800			\$0	\$0			\$486,218	\$2,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$486,218	\$77,800			\$486,218	\$60,800			\$0	\$0			\$486,218	\$2,600		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$486,218	\$77,800			\$486,218	\$60,800			\$0	\$0			\$486,218	\$2,600		\$0	\$0	
1	CC	1129581138	KAFRUNI NATALY	230201	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EPS010	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,300,000)	(\$6,800)	0	\$0	\$0
2	CC	1129581138	KAFRUNI NATALY	230201	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS010	30	\$1,786,218	\$223,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$486,218	\$77,800			\$486,218	\$60,800			\$0	\$0			\$486,218	\$2,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129581138		KAFRUNI JUBIZ NATALY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 74 A # 79 B-24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3001525890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	512889771		9464315661	N	2024/04/09	2024/03/14	BANCOLOMBIA	\$141,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$77,800	\$0	\$0	\$77,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$77,800	\$0	\$0	\$77,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,600	\$0	\$0	\$2,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$2,600	\$0	\$0	\$2,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$60,800	\$0	\$0	\$60,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$60,800	\$0	\$0	\$60,800	
TOTAL				1	\$141,200	\$0	\$0	\$141,200	