

<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 CÓRDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		23
			Código Centro		952310
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		16849-645809
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JENNIFFER HERNANDEZ GUZMAN			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 25.775.911			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jenisantiagohernandez@gmail.com			Número de Cuenta: 56921797180		
IP/Nº de contacto: 53527			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? NO					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato: 5852458/2024		Nº Compromiso SIIF 11424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.189.905	
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 34.655.450	
Valor Bruto Pago: \$ 3.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.724.360	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.465.545		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 \$ 3.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.017.090		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo		Febrero	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9464280029	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.386.218		\$ 1.386.218	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 173.300		\$ 173.300	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 221.800		\$ 221.800	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL III		\$ 33.800		\$ 33.800	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
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		\$ 346.555			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 30.984.458		\$ 673.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 672.523					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.017.090,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.070.445,00	
				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 - 8299 - MONTERIA 6.141,00 0,200%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$3.459.404,00	
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1 Se continua ejecutando la formación titulada del Programa de oferta regular Técnico de servicio de restaurante y bar Ficha 2877834 en la jornada de la mañana					
2 Se continúa ejecutando la formación titulada del Programa de oferta regular Técnico de servicio de restaurante y bar Ficha 2773110 En la jornada de la tarde					
3 Se continua ejecutando la formación titulada del Programa de oferta regular Técnico de servicio de restaurante y bar Ficha 2877829 en la jornada de la noche					
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			<div>JENNIFFER HERNANDEZ GUZMAN</div> <div>EL CONTRATISTA</div>		
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.			DAVID ALBERTO ORTEGA MEJIA INSTRUCTOR G08		
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 JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9477527458 DV: 643134
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 13/03/2024 16:01:32
PAP: 905214
Nombre: JENNIFER
Apellido 1: HERNANDEZ
NUM PLANILLA: 9464280029
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 25775911
PERIODO: 202402
Referencia: 9464280029 Valor: \$432.400,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25775911		HERNANDEZ GUZMAN JENNIFFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 1A # 11 35	MONTERIA-CORDOBA	7918414	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	01311579		9464280029	I	2024/03/05	2024/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$432,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$221,800	\$1,800	\$0	\$223,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$221,800	\$1,800	\$0	\$223,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,800	\$300	\$0	\$34,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$33,800	\$300	\$0	\$34,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$173,300	\$1,400	\$0	\$174,700	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$173,300	\$1,400	\$0	\$174,700	
TOTAL				1	\$428,900	\$3,500	\$0	\$432,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25775911		HERNANDEZ GUZMAN JENNIFFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 1A # 11 35	MONTERIA-CORDOBA	7918414	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	01311579		9464280029	I	2024/03/05	2024/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	\$432,400

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)					\$1,386,218	\$221,800			\$1,386,218	\$173,300			\$0	\$0			\$1,386,218	\$33,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,386,218	\$221,800			\$1,386,218	\$173,300			\$0	\$0			\$1,386,218	\$33,800		\$0	\$0	
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					\$1,386,218	\$221,800			\$1,386,218	\$173,300			\$0	\$0			\$1,386,218	\$33,800		\$0	\$0	
1	CC	25775911	HERNANDEZ JENNIFFER	230301	30	\$1,386,218	\$221,800	ESSC07	30	\$1,386,218	\$173,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,386,218	\$33,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,386,218	\$221,800			\$1,386,218	\$173,300			\$0	\$0			\$1,386,218	\$33,800		\$0	\$0	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 7 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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:

TI	1062983016	Maria Camila Hernandez Hernandez	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,

JENNIFFER HERNANDEZ GUZMAN

JENNIFFER HERNANDEZ GUZMAN
C.C. 25775911



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

56048962

NUIP 1.062.983.016

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 03 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H 2 R

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

NOTARIA 3 MONTERIA - COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido HERNANDEZ Segundo Apellido HERNANDEZ

Nombre(s) MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes OCT Día 25 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 138210477

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos HERNANDEZ GUZMAN JENNIFFER

Documento de identificación (Clase y número) CC 25.775.911 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos HERNANDEZ CONTRERAS OSWALDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) CC 6.876.008 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos HERNANDEZ CONTRERAS OSWALDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) CC 6.876.008

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 2016 Mes OCT Día 31 Nombre y firma del funcionario que autoriza LUGY ARROYO PANTOJA-NOTARIO(E) -

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS 31.OCT.2016 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 69 FOLIO 000075

EL NOTARIO TERCERO DE MONTERIA

CERTIFICA

Que el presente documento coincide en todas sus partes con el original que reposa en el archivo de esta Notaria



29 NOV 2022

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO