SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**65261-593089**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	33.379.049	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lscuervo@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	60637538198
IP/Nº de contacto:	3204829874	**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:	5797974/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: Prestar servicios profesionales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento institucional de la enseñanza de idiomas en el área temática bilingüismo.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024**	**Al**	**07/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.273.826
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.632.480
Valor Bruto Pago:			**$ 1.041.960,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.231.866

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.041.960	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	**$ 1.041.960**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 415.664**	**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		----------	**7915159022, 77**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	415.664,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 13.600	$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8523	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
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		$ 104.196		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 138.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 977.723					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$1.041.960,00**	

SON: UN MILLÓN CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro.

2758370 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE - Del 1 al 7 de marzo - Horas impartidas:20H

834600 - PRESELECCION DE TALENTO HUMANO MEDIADO POR HERRAMIENTAS TIC – Del 1 al 7 de marzo - Horas impartidas: 22H

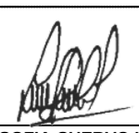
Total horas impartidas marzo: 40H

Todas las actividades están registradas en la plataforma SOFIA PLUS correspondiente al mes objeto de cobro.

Realizar aportes seguridad social respecto al periodo de FEBRERO 2024, Operador: SOI planilla:7915159022y77921321176 valor $541500

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



LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

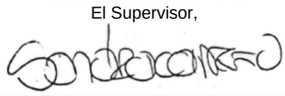
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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 período 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,



SANDRA YAMILE CARREÑO CASTILLO
INSTRUCTOR G18

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33379049
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 66A#0-07	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Terminación y acabado de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7915159022**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		490263311

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	**$ 162.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891800213	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 7.800
SUBTOTAL:			1	**$ 7.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.600
SUBTOTAL:			1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 391.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 391.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33379049
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 66A#0-07	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Terminación y acabado de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7921321176**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		22			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		551293653

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7915159022	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/03/04

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 79.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 79.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 62.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 62.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891800213	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 3.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 3.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 146.700**
VALOR MORA:	**$ 2.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 149.600**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 25 de Enero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

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	1049641138	Tania Sofia Perez Cuervo	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,



LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ
C.C. 33379049

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **52200444**

52200444

NUIP **1.049.641.138**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 4 N

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

REGISTRADURIA DE TUNJA - COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ	CUERVO

Nombre(s): TANIA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes FEB Día 24	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11877274-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUERVO LOPEZ LAURA SOFIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 33.379.049	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PEREZ PIRA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.178.210	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEREZ PIRA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.178.210	

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

REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE TUNJA
ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA REGISTRADURIA.
SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA TRAMITES LEGALES.
TIENE VIGENCIA PERMANENTE, SALVO LAS EXCEPCIONES LEGALES.
04 MAR 2013

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
TUNJA — Año 2013 Mes MAR Día 04	SONIA ESPERANZA DUARTE QUIROGA — Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS: 04-MAR-2013 - LIBRO DE VARIOS TOMO 2A FOLIO 100

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES SAS NIT 900 198 82-1 100238573

SENA	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: Laura Sofia Cuervo Lopez						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	San Gil	**FECHA**	7/03/2024	**REGIONAL**	Santander	33.379.049
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Calle 22 No. 9- 82 Centro Agroturistico				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.5797974 de 24 de enero de 2024				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**	X	**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**Franklin Rolando Chacon Lopez**	FRANKLIN ROLANDO CHACON LOPEZ
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Martha Yolanda Cruz Jimenez**	martha.y.cruz
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**No Aplica**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**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)	X	**Silvia Alejandra perucho serrano**	
CONTABILIDAD	X	**Zaida Leny Melgarejo Ballesteros**	Zaida Leny Melgarejo B
TESORERIA	X	**Nelcy Mabel Mayorga Pinto**	Nelcy Mayorga
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**Sandra Yamile Carreño Castillo**	
BIBLIOTECA	X	**Liduvina Cortes Duran**	
LIDER SIGA	X	**Zaida Jeleidy Garcia Jaimes**	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	X	**Erika Johana Gómez Verdugo**	
POYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	X	**Carlos Alberto Aguilar Carreño**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Sandra Yamile Carreño Castillo**	
POYO SUPERVICION DE CONTRATO	X	**Edimer Eduardo Malagon Hernandez**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	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) CUERVO LOPEZ LAURA SOFIA identificado(a) con CC. 33379049 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 8 de Abril de 2024 a las 14:17:09

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.