

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</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)		Código Regional	88	
	REGIONAL SAN ANDRÉS		Código Centro	953910	
	CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS-SAN ANDRES		Fecha Elaboración	7 de Mayo de 2024	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	41931-079178	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 40.990.152		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: letel@misena.edu.co		Número de Cuenta: 77581783607			
IP/N° de contacto: 3214622881		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		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					
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)					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 5964375/2024		N° Compromiso SIIF 12124		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.5964375; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE INGLÉS, PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE BILINGÜISMO VIRTUAL DEL SENA REGIONAL SAN ANDRÉS, DE ACUERDO CON EL			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/05/2024 Al 31/05/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 32.624.364	
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 43.499.152	
Valor Bruto Pago: \$ 5.178.470,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 27.445.894	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 5.178.470		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 \$ 5.178.470		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.044.223		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.044.223,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9466285883	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.587.970,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.071.388	\$ 2.071.388	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 259.000	\$ 259.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 331.500	\$ 331.500	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	15%
ARL I		\$ 10.900	\$ 10.900	Reteica - 8299 0,00	0,050%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00	0,050%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00	0,050%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00	0,050%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00	0,050%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 517.847		- 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		- 0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$30.984.458	\$ 1.015.000	- 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.066.858		- 0,00	0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		- 0,00	0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				VALOR A PAGAR	\$5.178.470,00
SON: CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Revisé y retroalimenté las evidencias enviadas por los aprendices. Programé y participé en la sesión virtual semanal. Actualicé el Centro de calificaciones con los resultados obtenidos por los aprendices. Retroalimenté las publicaciones en el foro temático.					
Publiche los anuncios semanales entre las cuales está el cuadro de honor para motivar a los que están haciendo un buen desempeño					
Realice las sesiones virtuales semanales, profundizando en los temas y fortaleciendo la destreza del hablar y escuchar.					
Publicué anuncio con listado oficial de aprendices aprobados. Diseñé y compartí información sobre el proceso de cierre y reinscripción					
Compartí guía indicando a los aprendices el paso a paso para descarga del certificado. Actualicé juicios de evaluación en senasofiapl					
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					
		ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ 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.		SILVIA ARCHBOLD LIVINGSTON INSTRUCTOR G20			
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 ARNE BRITTON GONZALEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 40990152		AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera26D#64-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3253017	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	79969425	9466285883	I	2024/05/15	2024/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$601,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,071,388	\$331,500			\$2,071,388	\$259,000			\$0	\$0			\$2,071,388	\$10,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,071,388	\$331,500			\$2,071,388	\$259,000			\$0	\$0			\$2,071,388	\$10,900		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,071,388	\$331,500			\$2,071,388	\$259,000			\$0	\$0			\$2,071,388	\$10,900		\$0	\$0
1	CC 40990152	AUSTIN ETEL	25-14	30	\$2,071,388	\$331,500	EPS005	30	\$2,071,388	\$259,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,071,388	\$10,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,071,388	\$331,500			\$2,071,388	\$259,000			\$0	\$0			\$2,071,388	\$10,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40990152		AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera26D#64-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3253017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	79969425	9466285883	I	2024/05/15	2024/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$601,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$331,500	\$0	\$0	\$331,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$331,500	\$0	\$0	\$331,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	
TOTAL				1	\$601,400	\$0	\$0	\$601,400	



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN ANDRES ISLAS, 27 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN ANDRES ISLAS

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	1042260060	Jade Steele Santos Austin	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,

ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
C.C. 40990152



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SAN ANDRES ISLAS, 27 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SAN ANDRES ISLAS

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	1042262616	Camila Steele Santos Austin	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,

ETEL SAMIRA AUSTIN PEREZ
C.C. 40990152

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP		1.042.262.616		Indicativo		Serial		50339957	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	05	Consulado	☐	Corregimiento	☐
Inspección de Policía						☐	Código		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						C 2 M			
NOTARIA 5 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA									
Datos del inscrito									
Primer Apellido					Segundo Apellido				
SANTOS					AUSTIN				
Nombre(s)									
CAMILA STEELE									
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH
Año	2010	Mes	DIC	Día	20	FEMENINO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)									
COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA									
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos						Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO						52569527-6			
Datos de la madre									
Apellidos y nombres completos									
AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA									
Documento de identificación (Clase y número)						Nacionalidad			
CC 40.990.152						COLOMBIA			
Datos del padre									
Apellidos y nombres completos									
SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL									
Documento de identificación (Clase y número)						Nacionalidad			
CC 72.000.464						COLOMBIA			
Datos del declarante									
Apellidos y nombres completos									
SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL									
Documento de identificación (Clase y número)						Firma			
CC 72.000.464						<i>[Firma]</i>			
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	2011	Mes	ENE	Día	14	ROSALBA RUEBA DE JORDAN - NOTARIO			
						Nombre y firma			
Reconocimiento posterior						Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
Firma						Nombre y firma			
<p>NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA</p> <p>ESPACIO PARA NOTAS</p> <p>Art. 115 D. Ley 1260/70 y L.D. 278/72</p> <p>CERTIFICA</p> <p>Es fiel y autentica fotocopia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esta Notaría, para efectos de parentesco. Este Registro no tiene fuerza de verificación, 83, excepto para Matrimonio.</p> <p>Barranquilla</p> <p>04 OCT. 2016</p> <p>Notaria Quinta del Circulo de Barranquilla</p>									

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.042.260.060

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43630799
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 05 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C 2 M

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

NOTARIA 5 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del Inscrito

Primer Apellido SANTOS Segundo Apellido AUSTIN

Nombre(s) JADE STEELE

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes JUL Día 21 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 520758109-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AUSTIN PEREZ ETEL SAMIRA

Documento de identificación (Clase y número) CC 40.990.152

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Documento de identificación (Clase y número) CC 72.000.464

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SANTOS MARTINEZ LEWIS SIMMEL

Documento de identificación (Clase y número) CC 72.000.464

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

Año 2009 Mes AGO Día 14

Nombre y firma del funcionario

ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

Art. 115-1 Ley 1260/76 y L.E. 270/72

ESPACIO PARA NOTAS

CERTIFICA

Es fiel y auténtica fotocopia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esta Notaría, para efectos de parentesco. Este Registro no tiene fecha de vencimiento. D.E. 83, excepto para Matrimonio.

Barranquilla.

04 OCT.

Notaria Quinta del Circulo de Barranquilla

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

