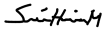


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68
			Código Centro		101068
			Fecha Elaboración		21 de Mayo de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		47450-407888
REGIONAL SANTANDER DESPACHO DIRECCION					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 91.489.251			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: sahernandez@sena.edu.co			Número de Cuenta: 08913128401		
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 SI					
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					
N° del contrato: 5831607/2024		N° Compromiso SIIF 9624		Número de pagos durante la vigencia del contrato 12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EXTERNO PARA REPRESENTAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE AL SENA - REGIONAL SANTANDER EN LOS PROCESOS ASIGNADOS ASI COMO PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PL 11M Y 3D VR MES \$7.000.000			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/05/2024 Al 31/05/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 56.000.000			
Número de pago 5		Valor Total del Contrato: \$ 77.700.000			
Valor Bruto Pago: \$ 7.000.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 49.000.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 7.000.000		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 \$ 7.000.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.115.300		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Mayo		Abril	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		29631177	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.800.000		\$ 2.800.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 350.000		\$ 350.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 448.000		\$ 448.000	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL I		\$ 14.700		\$ 14.700	
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		\$ 700.000			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$37.181.350		\$ 1.372.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.233.375					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 4.115.300,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 6.202.000,00	
				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 - 8211 - BUCARAMANGA 55.818,00 0,900%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Sobretasa Bomberil 5.582,00 10,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$6.938.600,00	
SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se realizo coadyuvancia de la solicitud de terminación del proceso a favor del SENA, de la demanda del accionante LEONARDO HERNANDEZ					
Se asistió a la audiencia de pruebas en el proceso de NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO Demandante: ORLANDO MORALES PABON					
Se recaudo con el SENA las pruebas en el proceso Demandante: ORLANDO MORALES PABON y se cito a testigos					
Se realiza vigilancia judicial, se bajan expedientes digitales y se cumple según la necesidad de cada caso					
Se realizo ficha de conciliación ante el comité de conciliación de la entidad de los casos de: LUCY CALDERON- SOCIEDAD RUSSI- GLOBAL					
Se recopila Piezas procesales y realiza citación testigo Juan Carlos Hernández caso ORLANDO PABON					
Se realiza un ajuste del estudio de títulos en relación por préstamos de crédito a la señora GLADIS TORRES					
Se dio respuesta a la acción de tutela DANIEL SANTIAGO VERGARA CÁRDENAS- JUZGADO ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO Judicial de BUCARAMANGA					
Se realizo acompañamiento y rendición de información ante la Contraloría General -Mesa Colegiada Santander.					
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><div></div><div>SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO EL CONTRATISTA</div></div>					
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 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.					
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div></div><div>CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA PROFESIONAL G10</div></div>					
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 JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO DIRECTOR REGIONAL A G08					



RAZÓN SOCIAL :	SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91489251
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-05-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-15
FECHA DE PAGO:	2024-05-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-04
NÚMERO PLANILLA:	29631177
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29631177
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	\$ 350.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 2.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 448.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700	\$ 14.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 812.700	\$ 812.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/06/2024
----------------------------------	------------

Se certifica que la empresa , identificada con CC-91489251 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-04	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	448.000	0	448.000
Período salud:	2024-04	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	350.000	0	350.000
Planilla Nro.:	29631177 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	14.700	0	14.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-05-04	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	618244135	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 812.700		

PAGADO



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de mayo de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

T.I.	1.098.771.726	JERONIMO HERNANDEZ	HIJO
T.I.	1.097.795.644	DAVID MANUEL HERNANDEZ	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,

SERGIO HERNANDEZ MORENO
C.C. 91.489.251



NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1.098.771.726

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

52254824

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Cúguo ☐ Q ☐ X ☐ D

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

REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA - COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA...

Datos del inscrito

Primer Apellido: HERNANDEZ Segundo Apellido: AMAYA

Nombre(s): JERONIMO

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes JUL Día 08 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: A Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
11952408-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AMAYA RUEDA CLARA JULIANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 37.723.833

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ MORENO SERGIO AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 91.489.251

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ MORENO SERGIO AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 91.489.251

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 2013 Mes JUL Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MELBA PATRICIA LOPEZ PEREZ - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

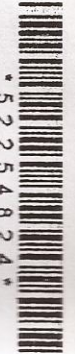
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

10.JUL.2013 - JMJS..



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 58260336

NUIP 1097795644

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	9	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	Q 7 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA													

Datos del inscrito																	
Primer Apellido							Segundo Apellido										
HERNANDEZ							PABON *****										
Nombre(s)																	
DAVID MANUEL *****																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	2	2	Mes	F	E	B	Día	1	5	Sexo (en letras)	Masculino	Grupo sanguíneo	O	Factor RH	Negativo
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			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO														170846901			

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)																	
Apellidos y nombres completos																	
PABON HERNANDEZ DIANA LUCIA																	
Documento de identificación (Clase y número)														Nacionalidad			
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.842.317														COLOMBIANA			

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)																	
Apellidos y nombres completos																	
HERNANDEZ MORENO SERGIO AUGUSTO																	
Documento de identificación (Clase y número)														Nacionalidad			
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.489.251														COLOMBIANO			

Datos del declarante																	
Apellidos y nombres completos																	
HERNANDEZ MORENO SERGIO AUGUSTO																	
Documento de identificación (Clase y número)														Firma			
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.489.251																	

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	2	2	Mes	F	E	B	Día	1	7	SANDY JOHANNA BAYONA GOMEZ					
														Nombre y firma			

Reconocimiento paterno														Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
														SANDY JOHANNA BAYONA GOMEZ			
Firma														Nombre y firma			

ESPACIO PARA NOTAS																	
PASADO AL LIBRO DE VARIOS TOMO: 002 FOLIO:152																	

Imp. por OFICINA S.A. PRE (01-311000) Bogotá - 1999. IMPRESIÓN NACIONAL DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

