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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**01764-401348**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	65.770.391	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mmontealegre@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	59723216022
IP/Nº de contacto:	3185023040	**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:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5875921/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**35224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos de formación complementaria virtual atendiendo los procesos y lineamientos de la formación profesional integral, de acuerdo con las necesidades del Centro de Servicios Financieros.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 31.258.500
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.793.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,82%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 148.148
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.500		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.250.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 148.148**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9466640418**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.786.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.400	
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		$ 893.100	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.750.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.736.750		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.250.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	148.148,00	2,82%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	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	**$4.279.133,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para el respectivo mes de mayo comprendido del 1 al 31 se realizaron las siguientes actividades:

Obligación 1. Planeación y ejecución de la formación de las fichas asignadas en mayo

2968251(20H80ap), 2968250 (20H80ap), 2968249 (20H80ap), 2968248 (20H80ap) MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL cerraron 14 mayo. 2987251(26H80ap), 2987250 (26H80ap), 2987249 (26H80ap), 2987248 (26H80ap)MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL que iniciaron 15 mayo

Obligación 7. Se realizó seguimiento y control a los aprendices de las ficha 968251(20H80ap), 2968250 (20H80ap), 2968249 (20H80ap) 2968248 (20H80ap) 2987251(26H80ap), 2987250 (26H80ap), 2987249 (26H80ap), 2987248 (26H80ap)MICROSOFT OFFICE 2016:

Obligación 10. Se realizan las actividades contractuales atendiendo las disposiciones establecidas.

Obligación 16. Se ejecutaron 184 horas en formación de acuerdo a la programación asignada en el mes de mayo.

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

MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ
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,

JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS
INSTRUCTOR G17

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

21/05/24 12:16:40 USUARIO: SIC - C.C. 65770391

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65770391		MONTEALEGRE RAMIREZ MARITZABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 22c03	IBAGUE-TOLIMA	2777777	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	614863347	9466640418	I	2024/05/23	2024/05/03	BANCOLOMBIA	0	$518,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65770391	MONTEALEGRE MARITZABEL																		230201	30	$1,787,000	$286,000	EPS002	30	$1,787,000	$223,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,787,000	$9,400	0	$0	$0	No	$518,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,787,000	$286,000			$1,787,000	$223,400			$0	$0			$1,787,000	$9,400		$0	$0		$518,800

2024/05/20 05:41 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65770391		MONTEALEGRE RAMIREZ MARITZABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 22c03	IBAGUE-TOLIMA	2777777	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	614863347	9466640418	I	2024/05/23	2024/05/03	BANCOLOMBIA	0	$518,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,000	$0	$0	$286,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$286,000	$0	$0	$286,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,400	$0	$0	$223,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$223,400	$0	$0	$223,400
TOTAL				**1**	**$518,800**	**$0**	**$0**	**$518,800**

CERTIFICADO DEPENDIENTES

Bogota, 20 de mayo de 2024

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
La Ciudad

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene la calidad de dependiente a mi cargo:

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRE	PARENTESCO
TI	1197663084	Valentina Montealegre Ramirez	Hija

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,



Firma:

_____
Nombre: Maritzabel Montealegre Ramirez
Documento:65,770.391 Ibague

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1197663084

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41932257

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E L M

País Departamento Municipio Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA * * * * * * TOLIMA * * * * * * IBAGUE * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
MONTEALEGRE * * * * *	RAMIREZ * * * * * * *	VALENTINA * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes DIC Día 24	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA * * * * * * TOLIMA * * * * * * IBAGUE * * * * * *

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO * * * * * * * * * *	51210346-1 * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 65,770,391 * DE IBAGUE * * * * * * *	COLOMBIANA * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
* * * * * DE * * * * * * * * * *	COLOMBIANA * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 65,770,391 * DE IBAGUE * * * * *	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

CARMEN ROSA FORERO ANGARITA * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 21,015,753 * DE TOCAIMA * * * * *	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

PASTOR MONTEALEGRE QUIMBAYO * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 5,982,015 * * D PURIFICACION * * *	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes MAR Día 11	LUIS ALBERTO CASTILLO ALVAREZ

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

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA DE MARZO 11 DE 2009

Con base en la Resolución Nº 3007 de 10 de Agosto de 2004 en su Art. 1º Numeral 3º proferida por La Registraduría Nacional Del Estado Civil se Coviso el NUIP a Este Registro siendo el correcto 1197463084, corrige Abril 27 de 2009.

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 2ª DE IBAGUE NOTARIO Luis Alberto Castillo Alvarez

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -