

 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)		Código Regional	19
	REGIONAL CAUCA		Código Centro	930710
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA		Fecha Elaboración	Junio de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	50027-268152
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 10.298.664		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: cmayav@sena.edu.co		Número de Cuenta: 86860164533		
IP/Nº de contacto: 22040		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO		
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:		Honorarios profesionales a persona declarante de renta		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.		0,00%		
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 5843110/2024		Nº Compromiso SIIF: 15024		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en la modalidad virtual en los programas de formación de nivel titulada del Centro de Comercio y Servicios, perteneciente a la red de: Informática y Desarrollo de Software, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del departamento		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del: 01/06/2024		Al: 30/06/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 22.327.725
Número de pago: 6				Valor Total del Contrato: \$ 40.934.163
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 17.862.180
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Honorarios profesionales a persona declarante de re 0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.625.490		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Junio Mayo		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.625.490,00
		9467864991		Base retención en la fuente a título de ICA 4.465.545,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218 \$ 1.786.218		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00 15%
ARL I \$ 9.400		\$ 9.400		Reteica - 8551 - POPAYAN 8.931,00 0,200%
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 \$ -				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 \$ 446.555				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$ 30.984.458		\$ 875.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 3.612.129				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
		VALOR A PAGAR		\$4.456.614,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2721491, Análisis y Desarrollo de Software, 25 horas. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2721492, Análisis y Desarrollo de Software, 20 horas. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2721493, Análisis y Desarrollo de Software, 20 horas. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2977444, Análisis y Desarrollo de Software, 24 horas. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2977445, Análisis y Desarrollo de Software, 24 horas. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2977446, Análisis y Desarrollo de Software, 24 horas. Orientar procesos de formación profesional, Ficha 2977447, Análisis y Desarrollo de Software, 30 horas.				
Garantizar el pago oportuno de la seguridad social de cada mes para que éste se vea reflejado en la base de datos del FOSYGA.				
Publicación y ejecución de actividades según calendario en el aplicativo Sofiaplus. Entregar informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de los aprendices. Descargar del aplicativo Sofiaplus las horas reportadas mensualmente.				
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				
Carlos E. Maya V.				
CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO 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 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.				
Autorizo el presente pago.				
Firmado digitalmente por Ada Lorena Cerón Rosero Fecha: 2024.06.19 18:06:12 -05'00'				
ADA LORENA CERON ROSERO 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 HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono
CC 1029864		MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9A # 29V-20 Casa C7 POBAYAN-CAUCA		316186041
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						Exonerado SENAE	Exonerado ICBF
						SI	SI
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago
2024-05	2024-05	715278796	9467864991	Planilla	I	2024/06/19	2024/06/19
				BANCOLOMBIA		Banco	
						Dias Mora	
						0	
						Valor	
						\$518,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLREADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$235,400			\$1,786,218	\$223,300			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$235,400			\$1,786,218	\$223,300			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: POBAYAN-Dpto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$235,400			\$1,786,218	\$223,300			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
1	CC 1029864	MAYA CARLOS	20201	30	\$1,786,218	\$235,400	EP001	30	\$1,786,218	\$223,300	0		\$1,786,218	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,786,218	\$235,400			\$1,786,218	\$223,300			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono
CC: 1028664		MAYA VALLEJO CARLOS ENRIETO	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Carrera 9A # 59N-20 Casa C7	PODVAH-CALICA	3116186641
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Barco	Dis Mora	Valor
2024-05	2024-05	715278796	9467864991	I	2024/06/19	2024/06/19	BANCOLOMIA	0	\$518,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFLUADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800
ARL (ADMINISTRADORES: 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	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
NUEVA E.P.S.		EP5037	900,156,264	2	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
TOTAL					1	\$518,500	\$0	\$0	\$518,500

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO

Nro. de recibo: 9467864991

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9467864991

Identificación del contribuyente: 191.104.17.127

Concepto: CC

Razón Social: 10298664

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 19 de Junio de 2024 12:53:19 AM

Nro. de comprobante: 0000011783

Valor pagado: \$ 518,500.00

Producto: *****4533

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 05 de febrero de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

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 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:

NUIP - NIP	1023566328	Arianna Maya Sánchez	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,

Carlos E. Maya V.

FIRMA

Nombre: Carlos Ernesto Maya Vallejo

C.C. 10298664 de Popayán



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO



NUIP 1.023.566.328

Indicativo Serial 62482620

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 03 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 7 K

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido MAYA Segundo Apellido SANCHEZ

Nombre(s) ARIANNA

Fecha de nacimiento Año 2023 Mes MAR Día 23 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 23038710391055

Datos de la 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)

MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 10.298.664 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

SANCHEZ SANCHEZ LUISA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.061.818.216 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MAYA VALLEJO CARLOS ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 10.298.664 Firma Carlos E. Maya U.

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 2023 Mes ABR Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NARLY M. VALENCIA URUENA
NOTARIA ENCARGADA (R.E. 2506 - 24/mar/2023)

Reconocimiento paterno

Carlos E. Maya U.
CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NARLY M. VALENCIA URUENA
NOTARIA ENCARGADA (R.E. 2506 - 24/mar/2023)

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA ENCARGADA POSESIONADA MEDIANTE ACTA # 07 DE FECHA 2003/10/23 - LIBRO DE VARIOS TOMO 0197 FOLIO 190.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



RRR

LA NOTARIA TERCERA (ENCARGADA) DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN CERTIFICA QUE ESTA COPIA ES FIEL REPRODUCCIÓN DEL FOLIO ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA BAJO EL INDICATIVO SERIAL 62482620, INSCRITO EL 11 DE ABRIL DE 2023. - SE EXPIDE EL 11 DE ABRIL DE 2023, POR SOLICITUD DE CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO, CC 10298664. (ART. 1 DECRETO 278 DE 1972). - VÁLIDA PARA EFECTOS CIVILES, CON VIGENCIA PERMANENTE (ART. 21 LEY 962 DE 2005). AUTORIZA LA NOTARIA (E). RES. 2906 DEL 24/03/2023 SNR.





VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DE CUBA (E.I.C.) FINANCIERO

FONDO NACIONAL DEL AHORRO
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE CREDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2023

Nombre del titular:	CARLOS ERNESTO MAYA VALLEJO
Número de Documento:	10298664
Nombre del segundo titular:	MARIA XIMENA LOPEZ RINCON
Número de Documento:	25312719
Número de Crédito:	1029866404
Fecha de desembolso:	28/05/2013
Valor desembolsado:	\$76.680.000
Saldo Capital a: 31/12/2022	\$36.251.177
Saldo Capital a 31/12/2023	\$29.735.130
Saldo Intereses a 31/12/2023	\$225.509
Saldo Seguros a 31/12/2023	\$53.224
Saldo Otros cobros a 31/12/2023	\$0
Saldo total a 31/12/2023	\$30.013.863
Anticipo Cuotas futuras	\$882.290
Pagos del Periodo Capital:	\$6.507.511
Pagos del Periodo Intereses:	\$3.480.452
Pagos del periodo intereses de mora:	\$0
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	\$1.097.696
Pagos efectuados por terceros:	\$8.398
Deducible por intereses y corrección monetaria hasta la suma de:	\$3.480.452

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a \$50.894.000 para el año gravable 2023 según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2023

Punto de atención principal - Correspondencia
Calle 12 No. 65 - 11 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Sede principal
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Teléfono: 601 307 7070
Línea gratuita: 01 8000 52 7070
Línea de legalización: 01 8000 12 3362

Portal web: www.fna.gov.co
Facebook: www.facebook.com/FNAColombia
Twitter: @FNAahorro
contactenos@fna.gov.co



SC7006-1



**MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO**