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	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**40094-192415**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.378.065	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aprodriguezm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	94564012267
IP/Nº de contacto:	3203772873	**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:	5884434/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**31024**	**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 formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.327.500
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.059.600
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 17.862.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,06%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 50.393
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	**$ 4.736.400**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 50.393**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1064959185**
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		$ 1.330.000	
Dependientes hasta		$ 893.100	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.418.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.258.423		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.736.400,00	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	50.393,00	1,06%
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	**$4.376.888,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obl. 1 Se desarrolló la planeación de los procesos formativos del programa "Técnico en Asistencia Administrativa" de las fichas asigna
Obl. 7 Se realizó verificación a la entrega de documentos de matrícula de los aspirantes nuevos de acuerdo con la asignación de la coo
Obl. 8 Se realizó seguimiento y control mensual de los aprendices en el aplicativo dispuesto por la entidad.
Obl. 9 Se aplica y divulga lo establecido en el reglamento del aprendiz, garantizando el debido proceso.
Obl. 11 Se realizó la capacitación y posterior certificación del curso dispuesto por el SENA en seguridad y salud en el trabajo y Manu
Obl. 15 Se gestionaron procesos correspondientes a la articulación en el centro de servicios financieros y las instituciones educativa
Obl. 16 Se aplica y se hace constante seguimiento de lo establecido en el manual de articulación vigente
Obl. 17 Se presentó copia del certificado de afiliación de salud (Faminasar), pensiones (Colpensiones) y ARL (Positiva)

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

AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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)

22/07/24 12:44:10 USUARIO: SIC - C.C. 52378065

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-08, 02:20:01 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52378065
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1064959185
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	762180066
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 554.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 286.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 223.400	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.400	$ 0
N860013570	CCF21	CAFAM	1	$ 35.800	$ 0
			SubTotales:	$ 554.600	$ 0
			Total a Pagar:		$ 554.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SOACHA, 5 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SOACHA

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	1023392244	FREDY SANTIAGO RAMOS RODRIGUEZ	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,



AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA
C.C. 52378065

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1023392244

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50446849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 7 H

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

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS	RODRIGUEZ

Nombre(s)

FREDY SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes MAR Día 26	MASCULINO	B	+

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

COLOMBIA , CUNDINAMARCA , BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10701924-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MOLINA AYDA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 52.378.065 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMOS VILLAMIL FREDY NORLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 80.251.783 DE BOGOTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMOS VILLAMIL FREDY NORLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. # 80.251.783 DE BOGOTA	

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 ABR Día 01	BERNI FRANCISCO ESCALONA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	BERNI FRANCISCO ESCALONA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS 173 DEL FOLIO 0251 DE LA NOTARIA 58 DE BOGOTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA CINCUENTA Y SEIS
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA, SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO CONFORME EL DECRETO 1260 DE 1.970.

FECHA DE EXPEDICION: 06 DIC. 2016

SERIAL No. _____

DAVIVIENDA

NIT. 860.034.313-7

Extracto Crédito Hipotecario

570040770074556-4

Banco Davivienda S.A.

Apreciado Cliente

AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA

aydapatricia162@hotmail.com

-

Páguese antes del	Jul. 29/2024
+ Valor Prorrogado	$0.00
+ Valor Cuota Mes	$1,529,000.00
+ Valor en Mora	$0.00
Total Valor a pagar	**$1,529,000.00**

Periodo Liquidado	Jun. 27/2024 - Jul. 29/2024	No. Cuotas que se cancela	10
No. Días Liquidados	32	No. Cuotas Pdtes. Pago Total	230
No. Días en Mora	0	Tasa Interés Cte.Pactada	22.34 Efectivo Anual
Sistema de Amortización	TASA FIJA	Tasa Interés Cte.Cobrada	14.00 Efectivo Anual
Plazo	240	Tasa Interés Mora Cobrada	



El costo de gestión de recaudo del valor de la prima del Seguro de vida Deudor y/o Incendio y terremoto es COP $15.282 + iva. Tenga en cuenta que este valor es asumido por la aseguradora y no por el cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7707197266006(8020)57004077007455 64(3900)0152900000(96)20430927

No del crédito: 570040770074556-4
Cliente: **AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA**
Documento No: 0000000000
Fecha de pago: Día ____ Mes ____ Año ____

FORMA DE PAGO	
CHEQUE	
EFECTIVO	
TOTAL	

DETALLE DE LOS CHEQUES

Código Banco	No. de Cuenta del Cheque	Valor

CUOTAS EXTRAORDINARIAS

- ☐ Abono a Capital
- ☐ Disminuir cuota mensual
- ☐ Adelanto de cuotas

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com
Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior
de May. 27/2024 a Jun. 27/2024

Movimientos Registrados en su Crédito durante el periodo

Fecha Día Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento
26Jun2024	$1,529,000.00	00150410	PAGOS

Total Abonado: $1,529,000.00

Valores Aplicados en el Periodo

	Valores en Pesos
Seguro de Vida e ITP	$53,797.00
Seguro de Incendio y Anexos	$30,068.00
Otros Cargos *	$0.00
Intereses de Mora	$0.00
Intereses Corrientes	$1,329,180.66
Abonos a Capital	$115,954.34
Total Aplicado	$1,529,000.00
Valor Pagado Por Anticipado	$0.00

Valor Asegurado del Inmueble: $ 153,123,000.00

Nuevo Saldo de su crédito

		Valor en Pesos
Saldo Anterior:	May. 27/2024	$ 121,114,012.84
- Total Aplicado en el Periodo		$ 1,529,000.00
+ Intereses Corrientes		$ 1,329,180.66
+ Intereses de Mora		$ 0.00
+ Seguros		$ 83,865.00
+ Valores Prorrogados		$ 0.00
+ Otros Cargos *		$ 0.00
Saldo a:	Jun. 27/2024	$ 120,998,058.50
Valores del crédito a tasa cero:		$ 0.00

Notas: -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente este no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.

*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde al seguro de protección de pagos adquirido voluntariamente por usted, costos judiciales, costos de cobranzas, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso que haya lugar a ello.

-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su restitución o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMMLV.. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia