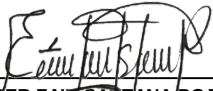


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		68
			Código Centro		930910
			Fecha Elaboración		19 de Julio de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
		ID de Proceso		21873-971981	
REGIONAL SANTANDER					
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MARIA ALEXANDRA RAMIREZ SARMIENTO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 37.513.015			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: maaramirezs@sena.edu.co			Número de Cuenta: 60495520197		
IP/N° de contacto: 3178155914			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? 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					
N° del contrato: 6315570/2024		N° Compromiso SIIF 40424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET. PL 210 DIAS VR MES \$ 4.465.000,00			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2024		Al 31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 24.259.833	
Número de pago 3				Valor Total del Contrato: \$ 31.255.000	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.000,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 19.794.833	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.000		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 \$ 4.465.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.599.800		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Julio		Junio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9469553560	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.000		\$ 1.786.000	
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 III		\$ 43.600		\$ 43.600	
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		\$ 446.500			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$24.787.566		\$ 866.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 1.335.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.599.800,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.955.900,00	
				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 - 8523 - BUCARAMANGA. 28.482,00 0,720%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0%	
				Sobretasa Bomberil 2.848,00 10,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.433.670,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Orientar formación a aprendices según su perfil en los programas y competencias asignados, según Convocatoria Banco instructores SEN					
Aplicar en el sector productivo para la resolución de problemas los conocimientos, habilidades y destrezas propias del programa.					
Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes.					
Reportar en SOFIA PLUS actividades del proceso que sean su responsabilidad garantizando la información y coherencia con la formación					
Cumplir el objeto del contrato descrito según la programación y lugares que el SENA indique.					
Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.					
Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divulgación tecnológica.					
Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionada en procesos formativos propios de su área					
Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.					
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					
			MARIA ALEXANDRA RAMIREZ SARMIENTO 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
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.			ELMER FAJARDO SANTANA ROJAS 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 WILSON BASTOS DELGADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 15 de Mayo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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:

TI	1095306374	DANIEL JOSUÉ SILVA RAMÍREZ	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,

MARIA ALEXANDRA RAMIREZ SARMIENTO
C.C. 37513015



3DQBE4CVOMEOW

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DIGITAL

NUIP
1095306374

Nacimiento

Indicativo serial
0040969736

Datos de la Oficina de Registro

País
COLOMBIA

Departamento
SANTANDER

Municipio
BUCARAMANGA

Fecha de inscripción
14-11-2007

Tipo oficina / Oficina
NOTARÍA / NOTARIA 3 BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Nombres
DANIEL JOSUE

Apellidos
SILVA RAMIREZ

Fecha de nacimiento
02-11-2007

Sexo
MASCULINO

Lugar de nacimiento

País
COLOMBIA

Departamento
SANTANDER

Municipio
BUCARAMANGA

Corregimiento /
Insp. de Policía

Datos de Madre o Padre

Nombres
MARIA ALEXANDRA

Apellidos
RAMIREZ SARMIENTO

Tipo de documento
CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de documento
0037513015

Nacionalidad
COLOMBIA

Datos de Madre o Padre

Nombres
FRANKLIN RENE

Apellidos
SILVA SALAMANCA

Tipo de documento
CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de documento
0091272132

Nacionalidad
COLOMBIA

Fecha de expedición

Día
07

Mes
02

Año
2024

Maria Cristina Manzano

MARIA CRISTINA MANZANO NOGUERA
Directora Nacional de Registro Civil

Válido por 3 meses a partir de la fecha de expedición. Este documento firmado digitalmente certifica los datos contenidos en el Sistema de Información de Registro Civil de la Registraduría Nacional del Estado Civil y tiene plena validez jurídica conforme a lo dispuesto en el Decreto 1260 de 1970, la Ley 527 de 1999 y la Ley 962 de 2005.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37513015		RAMIREZ SARMIENTO MARIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 7 b num 103 03 porvenir	BUCARAMANGA-SANTANDER	3178155914	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	748813268		9469553560	I	2024/07/05	2024/07/03	BANCOLOMBIA	\$553,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,790,000	\$286,400			\$1,790,000	\$223,800			\$0	\$0			\$1,790,000	\$43,700		\$0	\$0			\$553,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,790,000	\$286,400			\$1,790,000	\$223,800			\$0	\$0			\$1,790,000	\$43,700		\$0	\$0			\$553,900
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							\$1,790,000	\$286,400			\$1,790,000	\$223,800			\$0	\$0			\$1,790,000	\$43,700		\$0	\$0			\$553,900
1	CC	37513015	RAMIREZ MARIA						X											230201	30	\$1,790,000	\$286,400	EPS017	30	\$1,790,000	\$223,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,790,000	2.436%	\$43,700	0	\$0	\$0	No	\$553,900	
Total Afiliados(1)																							\$1,790,000	\$286,400			\$1,790,000	\$223,800			\$0	\$0			\$1,790,000	\$43,700		\$0	\$0			\$553,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37513015		RAMIREZ SARMIENTO MARIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 7 b num 103 03 porvenir	BUCARAMANGA-SANTANDER	3178155914	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	748813268		9469553560	I	2024/07/05	2024/07/03	BANCOLOMBIA	\$553,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$286,400	\$0	\$0	\$286,400
PROTECCION	230201		800,229,739	0	1	\$286,400	\$0	\$0	\$286,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$43,700	\$0	\$0	\$43,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$43,700	\$0	\$0	\$43,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$223,800	\$0	\$0	\$223,800
FAMISANAR	EPS017		830,003,564	7	1	\$223,800	\$0	\$0	\$223,800
TOTAL					1	\$553,900	\$0	\$0	\$553,900