

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional 68		
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro 930910		
	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS		Fecha Elaboración 19 de Julio de 2024		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión MARZO 2024 - 2,24		
ID de Proceso 82873-490303					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:	DIANA ANDREA AYALA RINCON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía	63.526.313	Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	dayala@sena.edu.co	Número de Cuenta:	72600010990		
IP/Nº de contacto:	3017099646	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:	5762132/2024	Nº Compromiso SIIF	3324	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 309 DIAS VR MES \$ 4.465.500,00			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/07/2024	Al	31/07/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 22.327.500
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 45.994.650
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		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	\$ 4.465.500		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.625.450		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.625.450,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	7930695135	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.200	\$ 1.786.200	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8523 - BUCARAMANGA.	28.486,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-		0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-		0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta		\$ 446.550	-	Otras Retenciones	0,00
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Sobretasa Bomberil	2.849,00
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904	\$ 875.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.839.088			
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
				VALOR A PAGAR	\$4.434.165,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación I.E. Cafe Madrid Ficha N°2720880.					
Impartir formación I.E. Promoción Social de Bucaramanga N°2720878.					
Impartir formación I.E. Gabriela Mistral de Bucaramanga N°2913616.					
Impartir formación I.E. Centro de Comercio de Piedecuesta Ficha N°2913602.					
Asistir a las reuniones convocadas por el coordinador de programas especiales.					
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					
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. El Superintendente digitalmente por Edward Alberto Guerrero Pineda Fecha: 2024.07.11					
EDWARD ALBERTO GUERRERO PINEDA 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)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63526313
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA ANDREA AYALA RINCON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	VALMONTI CASA 250 CLL 200	TELÉFONO: 6393314
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - PAGO JUNIO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7930695135	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 768840673

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
			TOTALES			
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO		
PENSIÓN						
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 286.400
SUBTOTAL:					1	\$ 286.400
SALUD						
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 223.800
SUBTOTAL:					1	\$ 223.800
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 9.400
SUBTOTAL:					1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 519.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 519.600



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 23 de Enero 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	1097108608	ANA MARIA SOLANO AYALA	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,

DIANA ANDREA AYALA RINCON
C.C. 63526313



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

NUPI 1097108607

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial 50252264

Datos de la oficina de registro - Clase de acta:

Registraduría ☐ Notaría ☒ Alcaldía ☐ Concejalía ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q S E

País: COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del nacido:

Primer Apellido SOLANO Segundo Apellido AYALA

Nombre(s) ANA MARIA

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes JUN Día 03 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo 0 Pagar \$14 Positivo

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

Tipo de documento presentado a Declaración de nacidos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacidos otros 10072174-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AYALA RINCON DIANA ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número) CC NRO.63.526.313 DE B/MANGA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SOLANO AGUILAR ALVARO

Documento de Identificación (Clase y número) CC NRO. 91.276.127 DE B/MANGA

Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SOLANO AGUILAR ALVARO

Documento de Identificación (Clase y número) CC NRO. 91.276.127 DE B/MANGA

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 2010 Mes JUN Día 04

Nombre y firma del funcionario que auto

HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIMO CIRCOLO DE BUCARAMANGA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

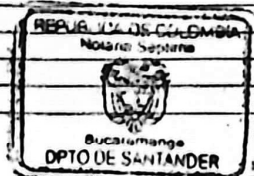
Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

O.V.P.

15 JUL 2016



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO