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 SANTANDER

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954510**
Fecha Elaboración	**21 de Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**41759-262276**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	80.230.446	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	snavarroa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	046170274511
IP/Nº de contacto:	3124710212	**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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5869566/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACION TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL EN EL AREA TEMATICA COMUNICACION Y DEMAS DE SU COMPETENCIA, PROG REG EN EL CATA, VIGENCIA 2024.PL 10M 8D VM 4465545

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.797.249
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.846.262
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.331.704

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,82%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 148.163
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.250.981**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 148.163**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**79345801**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
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		$ 893.109	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.750.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.757.297		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.250.981,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	148.163,00	2,82%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.317.382,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación titulada por 8 horas en la ficha número 2929224 del Técnico en Recursos Humanos de Molagavita. Impartir formación titulada virtual por 48 horas en la ficha número 2879730 del Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software. Impartir formación titulada por 48 horas en la ficha número 2929224 del Técnico en Mnatenimiento y Reparación de Edificaciones de San Andrés Impartir formación titulada por 48 horas en la ficha número 2929185 del Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software de Málaga. Impartir formación titulada virtual por 8 horas en la ficha número 2834949 del Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software. Se trabajan los siguientes resultados de aprendizaje: Aplicar acciones de mejoramiento en el desarrollo de procesos comunicativos según requerimientos del contexto Decodificar mensajes comunicativos en situaciones de la vida social y laboral, teniendo en cuenta el contexto de la comunicación. Interpretar el sentido de la comunicación como medio de expresión social, cultural, laboral y artística. Validar la importancia de los procesos comunicativos teniendo en cuenta criterios de lógica y racionalidad. Se reportan para este mes 160 horas dedicadas a la FPI.

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

SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA
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,

CAROLINA MESA BARRERA
COORDINADORA DE FORMACIÓN

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
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA**, identificada con **CC** número **80230446**, aportó por **SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA** identificado(a) con **CC** número **80230446** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,786,500	0.16000	$285,900	$0	$0	Julio - 2024	79345801	21/08/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,786,500	0.00522	$9,400	$0	$0	Julio - 2024	79345801	21/08/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,786,500	0.12500	$223,400	$0	$0	Julio - 2024	79345801	21/08/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **20** días del mes **Agosto** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Málaga, 21 de agosto de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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:

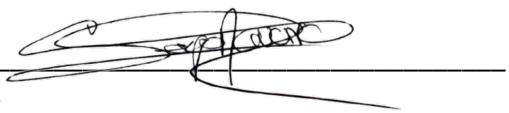
C.C.	**1193577497**	**JOSE MANUEL NAVARRO CORREA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: **SERGIO ANDRÉS NAVARRO AYALA**
C.C. 80.230.446 de Bogotá

Fecha: 11-07-2024

Pagina: 1

CONSULTA RENOVACIÓN CRÉDITO

ACTUALIZACIÓN DE DATOS 2024-2 **Linea Credito** LINEAS TRADICIONALES - TU ELIGES 0%

CREDITO PARA LINEAS TRADICIONALES - TU ELIGES 0%

NOMBRES COMPLETOS	JOSE MANUEL NAVARRO CORREA		
TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA	**NUMERO DE DOCUMENTO**	1193577497
IES	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA-UNAB-	**PROGRAMA**	PROFESIONAL EN GASTRONOMIA Y ALTA COCINA
SOLICITUD DEL CRÉDITO PARA ESTE SEMESTRE	RENOVAR		

DATOS CODEUDORES

CODEUDOR NÚMERO 1

NOMBRES COMPLETOS	ANGÉLICA MARÍACORREA JAIMES		
TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA	**NUMERO DE DOCUMENTO**	63524223
DIRECCIÓN	CR 8 # 11 - 31 APTO 804 MALAGA (SANTANDER)		
TELÉFONO	3132931263	**CORREO ELECTRÓNICO**	ANGIE.CORREAJAIMES@GMAIL.COM

DATOS FAMILIARES

DIRECCION NUCLEO FAMILIAR	CR 8 # 11 - 31 APTO 804 MALAGA(SANTANDER)
TELEFONO NUCLEO FAMILIAR	3124710212

Como constancia de mi deseo de renovar el crédito con el Icetex para el 2 semestre de 2024, firmo en la ciudad de Málaga, Santander el día 11/07/2024.

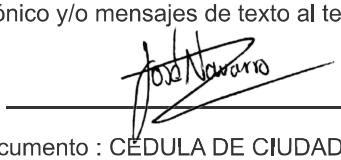
AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO, IES ENTIDADES DE DERECHO PUBLICO Y/O EMPRESAS DE CARÁCTER PRIVADO

Autorizo de manera libre, espontanea y voluntaria al Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior - ICETEX, o a quien en un futuro sea acreedor para que realice consulta, en cualquier tiempo, en las Centrales de Riesgo y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, sobre mis relaciones comerciales y toda la información relevante para: (1) conocer mi desempeño como deudor, (2) mi capacidad de pago, (3) valorar el riesgo futuro de concederme un crédito; (4) entregar a las Centrales de Información de riesgos y a cualquier otra entidad que maneje las bases de datos con los mismos fines, el reporte de datos, tanto sobre el cumplimiento oportuno, como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias o de mis deberes legales de contenido patrimonial, así como sobre el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas, o que llegue a contraer, fruto de contratos celebrados con el ICETEX o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del título valor que se desprende del presente contrato, según sea el caso, (5) o cualquier otro dato personal económico que estime pertinente, (6) a la utilización indebida de los servicios financieros.

Así mismo, autorizo al ICETEX o a la entidad que en un futuro, ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del título valor que se desprende de la presente obligación, según sea el caso, a consultar la información personal, académica, laboral y de seguridad social, que reposa en las bases de datos de las Instituciones de Educación Superior y a las entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado con los siguientes fines: (1) validar la información en cumplimiento de la exigencia legal de conocimiento del cliente aplicable al ICETEX, (2) para efectos de adelantar las acciones de cobro y de recuperación de cartera, en virtud de la naturaleza pública de los recursos colocados en procura de hacer sostenible el sistema de crédito educativo del ICETEX. Con esta misma finalidad autorizo a las Instituciones de Educación Superior y a las entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado para que suministren al ICETEX la información personal, académica, laboral y de seguridad social, que reposa en sus bases de datos.

Esta autorización comprende la facultad para consultar mi información en listas de control en el marco del Sistema de Administración de Riesgos para Lavados de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT -, o el que haga sus veces.

A su vez, autorizo al ICETEX a enviarme mensajes con contenido institucional, notificaciones, información del estado de cuenta, saldos, cuotas pendientes de pago en mora y demás información relativa a mi crédito a través de correo electrónico y/o mensajes de texto al teléfono móvil.



Firma. NºDocumento : CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1193577497
RECIBI (IES)

NOMBRE _____

FIRMA _____

FECHA _____

IMPRIMIR SALIR

NOTA: USTED DEBERÁ ENTREGAR ESTE FORMATO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO PARA QUE SU INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR REGISTRE LA NOVEDAD DE SU CRÉDITO A TIEMPO.

ESTADO DE CUENTA

Para obtener tu estado de cuenta haz clic aquí

DESEMBOLSOS

PERIODO	**VALOR**	**SEGURO**
2024 - I	$8,982,630.00	$176,130.00
2024 - I	$.00	$.00
2023 - II	$.00	$.00
2023 - II	$6,785,856.00	$133,056.00
2023 - I	$.00	$.00
2023 - I	$8,058,204.00	$158,004.00
2022 - II	$6,563,700.00	$128,700.00
2022 - II	$.00	$.00
2022 - I	$10,220,392.00	$200,400.00
2022 - I	$.00	$.00
2021 - II	$11,549,669.00	$281,699.00
2021 - II	$.00	$.00
2021 - I	$.00	$.00
2021 - I	$9,477,125.00	$249,155.00
2020 - II	$.00	$.00
2020 - II	$13,612,777.00	$266,917.00
VALOR DESEMBOLSOS	$75,250,353.00	

Resumen de cuenta por periodo

Pagos anticipados de contrato a terceros, pagos de ayuda financiera y elementos de nota NO se incluyen en este resumen.

Monto vencido actual al 21-Ago-2024 — 0 COP

Monto de la actividad actual de todos los periodos.

Saldo de cuenta — 0 COP

Suma de todas las transacciones, independientemente del periodo o fecha de vigencia de las mismas.

2024-2do SEM PREGRAD Y PREUN

0 COP

Saldo del periodo

Código de detalle	Descripción	Cargo	Pago	Saldo
MAPG	MATRICULA ACADEMICA	9.270.000 COP		0 COP
DEMA	DESCUENTOS SOBRE MATRICULA		927.000 COP	0 COP
PCEF	PAGO CONTRATO TERCEROS		8.343.000 COP	0 COP
	Total	**9.270.000 COP**	**9.270.000 COP**	**0 COP**

Descargo de responsabilidad
Se debe tomar en cuenta que este no es un documento oficial y que se proporciona solamente con fines informativos.