

<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) 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		22 de Agosto de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		70169-200921	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: JULIAN ANDRES TARAZONA BARAJAS			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 13.928.635			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: jtarazonab@sena.edu.co			Número de Cuenta: 31262220675			
IP/N° de contacto: 3125317218			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		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: 5874891/2024		N° Compromiso SIIF 7224		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACION TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL AREA TEMATICA PROTECCION AMBIENTAL, SST Y DEMAS DE SU COMPETENCIA, PROG REG CATA VIG 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		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 8.931.090		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 148.163		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 5.250.981						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto		Julio		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7933154291		
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 a las fichas:*2999716. AP2 Definir acciones personales, de seguridad, salud y comunicación en el contexto social, ambiental. Horas reportadas: 48						
* Ficha 2874496. AP4. Producir alimentos de cocina nacional e internacional. Horas reportadas: 48.						
*Ficha 2849085. P2. Establecer la metodología del estudio topográfico para el área seleccionada. Horas reportadas: 48.						
* Ficha 2929221. AP3. Definir el Plan de mantenimiento y reparación de edificaciones según criterios técnicos y normatividad legal vigente. Horas reportadas: 8.						
* Ficha 2834432. AP4 - Desarrollar las tareas de documentación y puesta en marcha del sistema de información. Horas reportadas: 8.						
Total, horas reportadas: 160						
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			JULIAN ANDRES TARAZONA BARAJAS 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. El Supervisor,			
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.			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						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13928635
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JULIAN ANDRES TARAZONA BARAJAS TARAZONA BARAJAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 22A N 11-43	TÉLFONO: 6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7933154291	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):	2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 820220498

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				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 285.800
SUBTOTAL:			1	\$ 285.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 223.300
SUBTOTAL:			1	\$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.400
SUBTOTAL:			1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 518.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 518.500



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 22 de agosto del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Málaga Santander

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:

T.I.	1096958577	Hannah Gabriela Tarazona Correa	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,

FIRMA

Nombre: Julián Andrés Tarazona Barajas

C.C. 13.928.653

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.096.958.577**

TARAZONA CORREA

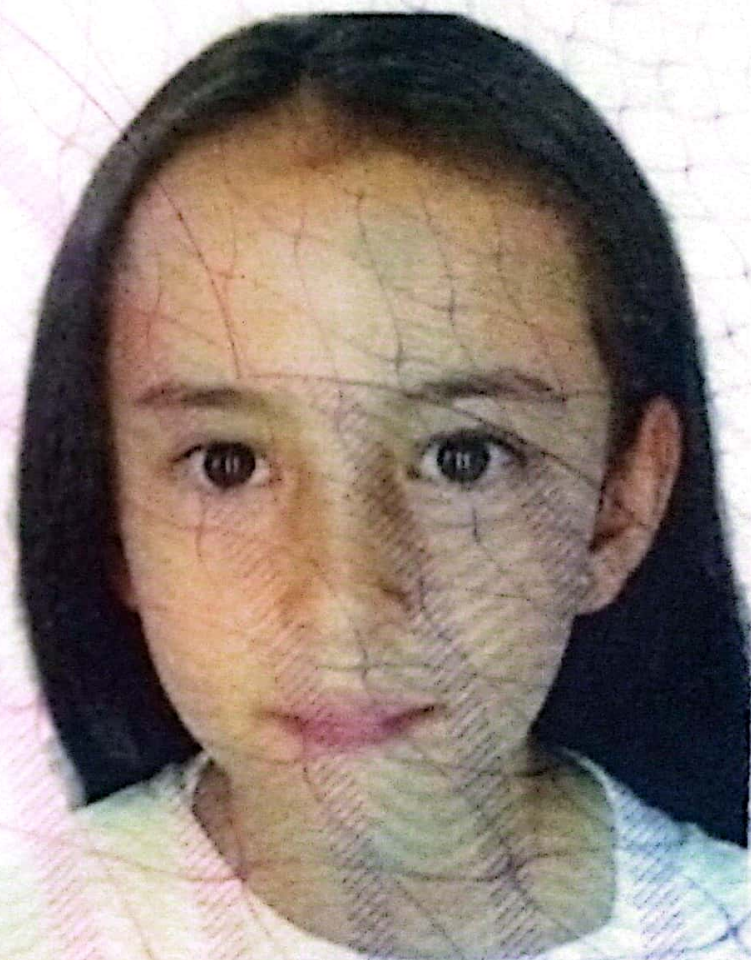
APELLIDOS

HANNAH GABRIELA

NOMBRES

Hannah Gabriela

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAR-2016**

MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

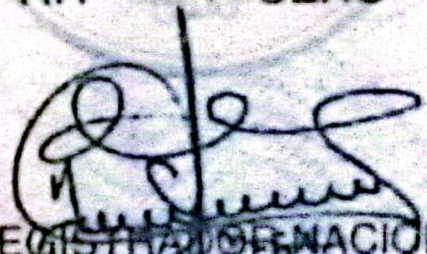
29-MAR-2034

FECHA DE VENCIMIENTO

12-MAY-2023 MALAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ **F**
G S RH SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA POCHA



P-2713000-01356735-F-1096958577-20230523

0109905538A 1

8508214163

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.096.958.577

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 54754882
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	Q 4
País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía REGISTRADURIA DE MALAGA - COLOMBIA - SANTANDER - MALAGA							

Datos del inscrito

Primer Apellido TARAZONA Segundo Apellido CORREA

Nombre(s) HANNAH GABRIELA

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes MAR Día 29 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER MALAGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13313822-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CORREA SANDOVAL ANGELICA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.096.948.384

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TARAZONA BARAJAS JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC 13.928.635

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TARAZONA BARAJAS JULIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) CC 13.928.635

Firma *Julian A. Tarazona B*

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 2016 Mes MAR Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JUAN ANDRES FUENTES BLANCO - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

El Suscrito Registrador Municipal Del Estado Civil de,

Málaga - Santander

CERTIFICA

Que La Presente Copia Fotostatica Corresponde Exactamente Al Documento Original Que Se Encuentra En Los Archivos De Esta Registraduria

Correspondiente a: TARAZONA CORREA HANNAH GABRIELA

SERIAL:	54754882	Lib.	0	Fol.	0	Not.	0
---------	----------	------	---	------	---	------	---

A solicitud De TARAZONA BARAJAS JULIAN ANDRES

C.C. No. 13.928.635

Sin Nota Marginal Hasta La Fecha de Expedición De Este Registro.

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Dada en Málaga Santander a los 31 MARZO 2016

Juan Andres Fuentes Blanco

Registrador Municipal Del Estado Civil

Se Omíten Sellos Según Decreto 2150 de 1,995