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 INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**15 de Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**60283-172892**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEYDY GABRIELA RODRIGUEZ GONZALEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.090.226.369	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lgrodriguezg@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	79318080394
IP/Nº de contacto:	3102390336	**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	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:	5872537/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO EXPERTO TECNOPARQUE PARA ACOMPAÑAR EL DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DE LAS ACCIONES EN I+D+I Y PROYECTOS ESTRATEGICOS DEL TECNOPARQUE NODO BUCARAMANGA DEL ECOSISTEMA SENNOVA PL 10M 15D VR MES $5.437.112

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 30.810.301
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 57.089.676
Valor Bruto Pago:	**$ 5.437.112,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 25.373.189

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.437.112	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,34%
Ingresos por comisiones	$ 1.995.686	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 15.474
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.432.798**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.552.618**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 15.474**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7928513798**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.174.845	$ 2.174.845
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 271.900	$ 271.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 348.000	$ 348.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
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		$ 743.280	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.517.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.278.418		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.552.618,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.812.898,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	15.474,00	0,34%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8211 - BUCARAMANGA	61.316,00	0,900%
-	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%
Sobretasa Bomberil	6.132,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.354.190,00**	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obl. 1 Elaborar las fichas técnicas para la compra de equipos, materiales de formación y la contratación de servicios de mantenimiento
Obl. 2 Apoyar la elaboración de estudios de sector y de mercado para los procesos de contratación de materiales, equipos y servicios
Obl. 6 Brindar orientaciones técnicas al dinamizador, articulador, talentos titulares o interlocutores para la formulación
Obl. 7 Realizar la evaluación de los Proyectos de Base Tecnológica presentados al comité de ideas del nodo, mediante convocatorias
Obl. 8 Ejecutar las diferentes fases de los Proyectos de Base Tecnológica asignados, según lineamientos de la Guía Metodológica
Obl. 9 Desarrollar prototipos, productos, procesos y servicios según Proyectos de Base Tecnológica (PBT) asignados
Obl. 10 Realizar el registro de las gestiones correspondientes al rol en la etapa II del proceso de Proyectos de Base Tecnológica (PBT
Obl. 11 Inscribirse en un grupo de investigación SENA y registrar de forma periódica las consultorías derivadas de los proyectos de
Obl. 12 Apoyar la implementación de los planes de seguridad industrial y de bioseguridad del nodo

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

Leydy G. Rodriguez G

LEYDY GABRIELA RODRIGUEZ GONZALEZ
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,

CHRISTIAN JAVIER VERA JAIMES
PROFESIONAL G10

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
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090226369
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDY GABRIELA RODRIGUEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 41 #50B50 BARRIO ABAJO	TELÉFONO:	3102390
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7928513798**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	junio
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		777094203

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	$ 348.000
SUBTOTAL:			1	**$ 348.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 271.900
SUBTOTAL:			1	**$ 271.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 619.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 619.900**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Floridablanca, 15 de julio 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.	**27.800.804**	**María Ernestina González Rodríguez**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: Leydy Gabriela Rodríguez González
C.C. 1.090.226.369 de Ragonvalia

CONTADORA PUBLICA
ANA MARIA RAMIREZ REYES

Yo, ANA MARIA RAMIREZ REYES, identificada con la cédula de Ciudadanía N° 1.098.796.489 expedida en Bucaramanga y con Tarjeta Profesional N . 297073-T según resolución inscripción 1976 de mayo 18 de 2022 de la Junta Central de Contadores

CERTIFICO COMO CONTADOR PUBLICO QUE:

Que para efectos de la norma establecida en el numeral *5. del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario*, la señora **MARÍA ERNESTINA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 27.800.804 de Ragonvalia, residente de la ciudad Ragonvalia, es la **madre** de la señorita **LEYDY GABRIELA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.090.226.369 de Ragonvalia.

Que en la actualidad la señora **MARÍA ERNESTINA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ** no obtiene ingresos propios, por lo cual cumple los criterios para que pueda figurar como dependiente de la señorita **LEYDY GABRIELA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ.**

A su vez certifico que **LEYDY GABRIELA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ** cumple con los requisitos del *art. 383 del Estatuto Tributario modificado por la ley 2010 de 2019* la que establece la tabla de retención en la fuente para asalariados siendo esta la manera como se deberá aplicar la tarifa por concepto de retención en la fuente por ingresos laborales ya que no posee más de *2 trabajadores a cargo*

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señorita **LEYDY GABRIELA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ** ante el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Bucaramanga, a los 14 días del mes de julio de 2024

Contadora Publica
Ana María Ramírez Reyes
Cc 1098796489
TP. 297073-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

297073-T



ANA MARIA
RAMIREZ REYES
C.C. 1098796489
RES. INSCRIPCION 1976 DEL 18/05/2022
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Para uso exclusivo de FMB AGROSOLUCIONES SAS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

320388 **342587**

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Identificación Plástica S.A. 210331/0721

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Para uso exclusivo de FMB AGROSOLUCIONES SAS

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.796.489
RAMIREZ REYES
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1997
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-ABR-2015 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

P-2700100-00718628-F-1098796489-20150703 0044660802A 1 44220791