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 DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**23 de Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**41172-558357**

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/Nº 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

Nº del contrato:	6315570/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**40424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.794.833
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 31.255.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.329.833

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470940894**
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	$ 753.040	$ 446.500	
Salud hasta	$ 24.787.566	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 2.201.000	$ 866.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.599.800,00	TARIFA
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%
-	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	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 cumplimento 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 áre

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

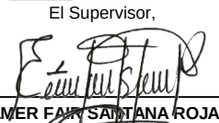
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



ELMER FAIR 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)

19/08/24 17:08:03 USUARIO: SIC - C.C. 37513015

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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

3DQBE4CVOMEOW

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DIGITAL

NUIP		Indicativo serial
1095306374	**Nacimiento**	0040969736

Datos de la Oficina de Registro

País	Departamento	Municipio	Fecha de inscripción
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	14-11-2007

Tipo oficina / Oficina: NOTARÍA / NOTARIA 3 BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Nombres	Apellidos
DANIEL JOSUE	SILVA RAMIREZ

Fecha de nacimiento	Sexo
02-11-2007	MASCULINO

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio	Corregimiento / Insp. de Policía
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	---

Datos de Madre o Padre

Nombres	Apellidos
MARIA ALEXANDRA	RAMIREZ SARMIENTO

Tipo de documento	Número de documento	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA	0037513015	COLOMBIA

Datos de Madre o Padre

Nombres	Apellidos
FRANKLIN RENE	SILVA SALAMANCA

Tipo de documento	Número de documento	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA	0091272132	COLOMBIA

Fecha de expedición

Día	Mes	Año
07	02	2024

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.*

MARIA CRISTINA MANZANO NOGUERA
Directora Nacional de Registro Civil

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	817708128	9470940894	I	2024/08/06	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	$553,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	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																	23020 1	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	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	817708128	9470940894	I	2024/08/06	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	$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**