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 VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**14663-963192**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	66.726.704	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mclemus@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	76244981077
IP/Nº de contacto:	3004940798	**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	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:	5969428/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**23824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5969428 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.168.480
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 26.987.100
Valor Bruto Pago:			**$ 3.855.300,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.313.180

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.855.300	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,26%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 11.773
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.855.300		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.710.600**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.533.140**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 11.773**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1064987502**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.542.120	$ 1.542.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 192.800	$ 192.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 246.800	$ 246.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.100	$ 8.100
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 246.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 192.800	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 8.100	
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		$ 771.060	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 1.511.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.826.205		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.533.140,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.415.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	11.773,00	0,26%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560 - CARTAGO	6.831,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	19.277,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.817.419,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Docuemntos del contrato
Pago Seguridad social
Certificado de dependientes
Registro civil hijo dependiente
Factura electrónica

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 CRISTINA LEMUS PEREZ
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,

TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2024-08-04, 12:38:13 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1064987502

Periodo Cotización: julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810674989

Periodo Servicio: julio de 2024

PAGADO 03/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

Datos del Aportante

Razón Social	MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ		
Documento	CC66726704	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 CASA H9 CONDOMINO CAMPESTRE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3004940798
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 800	$ 320.800
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 10.500	$ 100	$ 10.600
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1	$ 250.000	$ 600	$ 250.600
Total Pagado				$ 580.500	$ 1.500	$ 582.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-08-03, 11:30:38 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 66726704
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810674989 / 1064987502
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 582.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 800
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 250.000	$ 600
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 10.500	$ 100
		SubTotales:		$ 580.500	$ 1.500
		Total a Pagar:			$ 582.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de julio de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Cartago

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:

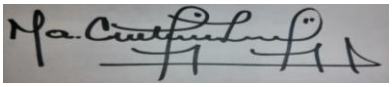
C.C.	**1.117.348.575**	**LUIS ALEJANDRO VARGAS LEMUS**	**HIJO**

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: Ma. Cristina Lemus Pérez
C.C. 66.726.704 de Tuluá

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre 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 por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1117348575

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37186212

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	02	☐	☐	☐	W 8 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VARGAS	LEMUS

Nombre(s)

LUIS ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 005 Día 09	MASCULINO	O	POS.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A5538245

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LEMUS PEREZ MARIA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 66.726.704 de Tuluá	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VARGAS OSORIO LUIS FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 94.390.824 de Tuluá	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VARGAS OSORIO LUIS FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 94.390.824 de Tuluá.	X Vargas Osorio

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes 005 Día 12	DR. FABIO LOAIZA GALLEGO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Vargas Osorio Firma	DR. FABIO LOAIZA GALLEGO Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 37186212 *

MARIA CRISTINA LEMUS PEREZ
NIT: 66726704-3
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 27 27 43 LC 102, Tuluá, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 3004940798
Autorización facturación electrónica No. 18764070606128 válida desde 2024-05-14 hasta 2024-11-14 rango desde FRAB76 hasta FRAB5000.
cristinalemus29@hotmail.com

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
NIT: 899999034
Dirección: CL 57 8 69, Bogotá D.C., Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 5461500
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 31/08/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FRAB89
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 23:15:56-05:00
FECHA FIRMADO: 19/08/2024 23:15:59

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
19	08	2024	31	08	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. M.	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	86101710	Servicios de formación pedagógica *SERVICIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL O VIRTUAL, EN CURSOS COMPLEMENTARIOS , FORMACIÓN TECNICA Y TECNOLOGICA.*	94	1,00	$3.855.300,00				0,00	$3.855.300,00

Notas:
#$36-02-00-076-954310; 5969428; tbermudez@sena.edu.co#$

SON: (tres millones ochocientos cincuenta y cinco mil trescientos pesos)
CUFE: 09cc3a766ac3131a5602eefde6dd9aece35b81249bb4cc01d8f2c0530c6bb62c2fc80c5c4f419d675c20856228ddc1a5

Subtotal:	$3.855.300,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.855.300,00

PARA EL PAGO DE ESTAFACTURA AGRADECEMOS REALIZAR CONSIGNACION O TRASNFERENCIA A LA CUENTA DE AHORROS No 76244981077 DEL BANCO BANCOLOMBIA

Firma Digital: nXjA79urlwqXxpitXsH5GytQiUGJGV1esOdhAAhhvjMJyV1iAoMq4rNfDuQ1M9hS
3yhUZXfmqJmACoNhLrfIAo51kVUmvMvhzKEhoyxL1ryRYzgfuz
HShs1cVLzYnf1O BRmZShggdqFSn8wLMnyh9ar+Wgngud97gqZV4gMO9FpqcLtyoZk6rgrkNV6D23uo unUVXMyxfSyK6QCkwSSzdVV9PJmXO1y5rPj
SNWx2gEBgb4LYY8LaSfV+qhI4nhcV LsB9HS90qM6iy9eAjqbih2k+l9kjybTJcQI1FlmzQylhISixgphiRBSPFjFV9dkr RRcFzcd3Z+zdlx8TBZzk
6w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.