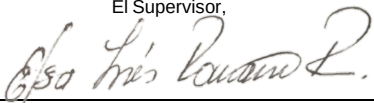


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	27		
	REGIONAL CHOCÓ		Código Centro	952210		
	CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ		Fecha Elaboración	Agosto de 2024		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	25088-406164		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERA		Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA				
Cédula de Ciudadanía 11.795.745		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: aaramirezca@sena.edu.co		Número de Cuenta: 578281073				
IP/N° de contacto: 3155375267		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						
N° del contrato:	5975638/2024	N° Compromiso SIIF	29024	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACION INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO; DE					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/08/2024	Al	31/08/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 12.946.175	
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 33.660.055	
Valor Bruto Pago:	\$ 5.178.470,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 7.767.705	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 5.178.470	Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 1.050.769	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.229.239	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.753.915	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.753.915,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	8379035729	Base retención en la fuente a título de ICA		5.638.739,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.071.388	\$ 2.071.388	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 259.000	\$ 259.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 331.500	\$ 331.500	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL	\$ 10.900	\$ 10.900	Reteica - 8551 - QUIBDO		11.277,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -				0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -				0,00	0%
Intereses Préstamo de Vivienda	\$ -				0,00	0%
Dependientes hasta	\$ 622.924				0,00	0%
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -			0,00	0%
Renta Exenta 25%	\$ 21.689.120	\$ 1.251.000			0,00	0%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.297.000				0,00	0%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				0,00	0%
DESCUENTOS DE EMBARGO (SI TIENE)					0,00	
VALOR A PAGAR					\$5.089.516,00	
SON: CINCO MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Historia del hombre y sus necesidades para el desarrollo del emprendimiento						
Definición del entorno y reconocimiento de las actividades económicas para el desarrollo empresarial.						
Identificación de la tienda de los recursos que se tienen en el entorno como fuente del ecosistema empresarial.						
Definición pensamiento empresarial y el emprendimiento, desarrollo de la idea hecha en proyecto						
Los ecosistemas empresariales del entorno, las oportunidades y como materializar						
Organización empresarial definición de producción de bienes y servicio, planificación de costos productivos						
Definición del mercado, clientes y presentación del producto o servicio						
Definición de fuentes de financiación para el desarrollo del proyecto productivo						
Toma de decisión y estrategias de producción cliente e innovación						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumpli 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						
					ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;					El Supervisor,	
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.					ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA INSTRUCTOR G15	
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						
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO						
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO						

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERA
No. Identificación: CC11795745
Dirección: B LA AURORA
Telefono: 6725586
Correo: adolfito5745@hotmail.com
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8379035729

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERA
Tipo y número de identificación	CC11795745
Número de planilla	8379035729
Fecha pago	2024-08-22
Número de autorización pago	1000000006
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2024
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	608300
Total Intereses de Mora	4200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	11000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	335300	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	262000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11795745
APELLIDOS Y NOMBRES: ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	2080000	2080000	2080000	0	260000	0	332800	0	10900	0



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

QUIBDO, 1 de Abril del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
QUIBDO

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	1078467339	SOLANYI RAMIREZ CABRERA	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,

ADOLFO ANTONIO RAMIREZ CABRERAC.C. 11795745

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.078.467.339

RAMIREZ MOSQUERA

APELLIDOS

SOLANYI

NOMBRES

Solanyie

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

26-OCT-2015

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

26-OCT-2033

FECHA DE VENCIMIENTO

03-FEB-2023 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

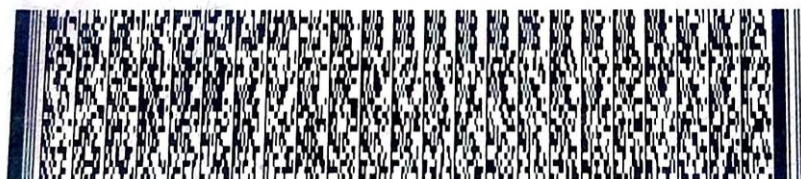
B+

G S RH

F

SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1700100-01348674-F-1078467339-20230325

0102299072A 4

8507179533



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Adolfo Antonio Ramirez Cabrera

C.C 11.795.745

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de agosto 2024

Aura Isabel Mora

Código: 761170193000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano