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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**86955-038416**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA NERY PARDO ROBLES	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	51.850.667	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mnpardo7@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	083363598
IP/Nº de contacto:	0	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5865477/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**23824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos de formación complementaria presencial atendiendo los procesos y lineamientos de la formación profesional integral, de acuerdo con las necesidades del Centro de Servicios Financieros.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.931.000
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.500
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.465.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.632.850**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8632218523**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.786.200
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	V	$ -	$ 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		$ 446.550	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 877.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.004.113		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.632.850,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación1:Participar en el proceso de planeación de los procesos formativos: Ficha:3056411 Manejo de herramientas ofimáticas básicas horas: 33,00 aprendices 35, empresa helados MIMOS/Ficha: 3052576Redacción y Ortografía, horas 12,00, aprendices: 33 empresa INPEC Buen Pastor Ficha:3068102 Servicio y atención al cliente, horas: 48,00, aprendices: 26 Egresados SENA/Ficha: 3055893, Redacción y ortografía,horas: 24,00, aprendices:30, Secretaria de la mujer/Ficha: 3056552 Redacción y ortografía, horas:39,00, aprendices 32, Secreta Secretaria de seguridad.Se continúa ofertando el portafolio de servicios donde hay tres instituciones interesadas en iniciar formacio Redacción y ortografía y manejo de herramientas ofimáticas básicas, colegio liceo las Nieves, secretaria del espaCIO público, Unidad Nacional de Protección se está en recolección de los documentos para iniciar formación.

Obligación4:Se recolecta la información para el respectivo proceso Se realizó el proceso de inscripción y matricula de las fichas asig de complementaria en :Manejo básico de herramientas ofimáticas Redacción y ortografía , Servicio y atención al cliente, según tiempo

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 NERY PARDO ROBLES
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,

GIOVANNI AGUDELO FIQUE
INSTRUCTOR G16

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
SORAYA MENDOZA TARAZONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/09/24 15:45:47 USUARIO: SIC - C.C. 51850667

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que MARIA NERY PARDO ROBLES CC 51850667 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARIA NERY PARDO ROBLES, identificado con CC 51850667 en la planilla número 8632218523 Sucursal No. 0

Período pensión	2024-08	Número planilla	8632218523	Entidad bancaria	BANCO AV VILLAS
Período Salud	2024-08	Referencia de pago	8601441366		
Tipo de planilla	I	Fecha de pago	2024-09-03		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
59	0			1855101	BOGOTA D.C	BOGOTA	AFP	25-14	COLPENSIONES	30	$ 1.786.200	0,1600000	$ 285.800
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	$ 1.786.200	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	$ 1.786.200	0,000	$ 0
							EPS	EPS037	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$ 1.786.200	0,1250000	$ 223.300
							ARL	14-23	POSITIVA	30	$ 1.786.200	0,0052200	$ 9.400
							CCF	CCF24	COMPENSAR-CCF	30	$ 1.786.200	0,0200000	$ 35.800
							SENA	SENA	SENA	30	$ 1.786.200	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	30	$ 1.786.200	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	30	$ 1.786.200	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	30	$ 1.786.200	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		

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, 30 de septiembre 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:

T.I.	**1011095992**	**Angelica Maria Cantor Pardo**	**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,



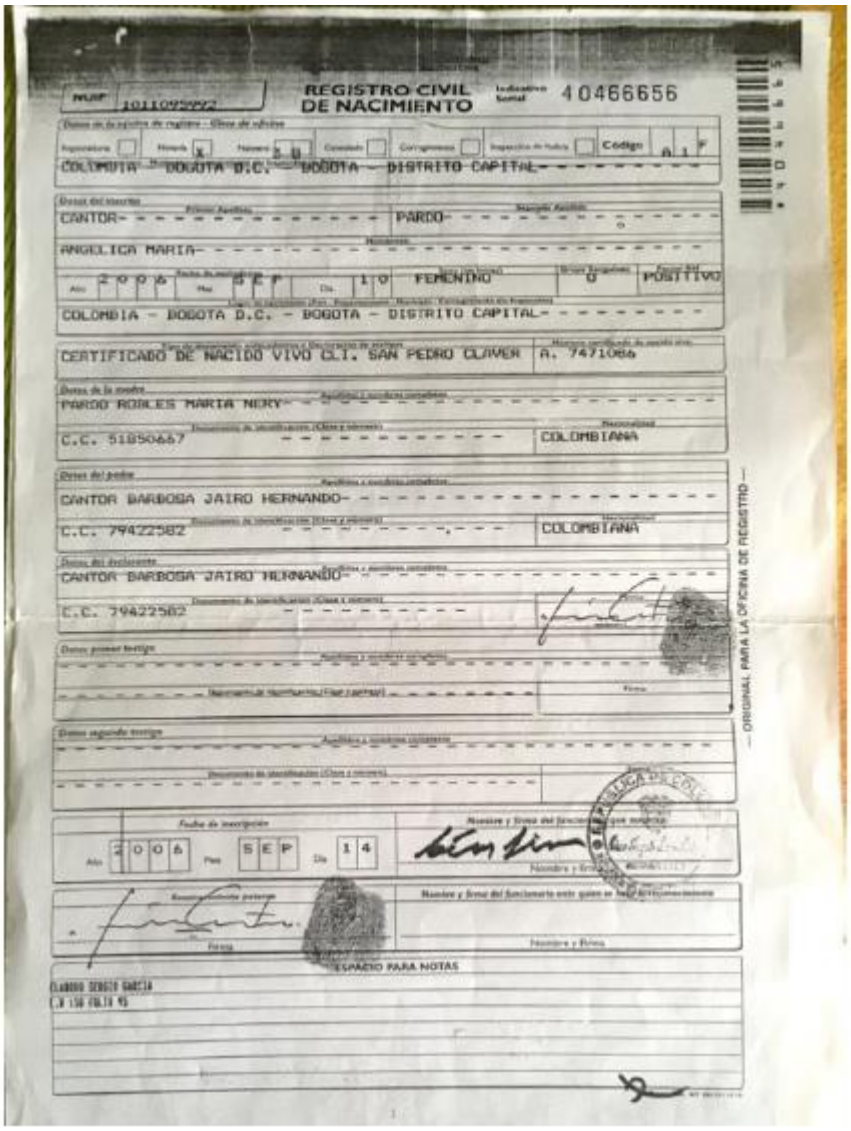
Nombre: Maria Nery Pardo Robles
C.C. 51850667

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



NUIP 1011092992

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial 40466656

Oficina de registro - Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Número 38 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A1F

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido: CANTOR | Segundo Apellido: PARDO

Nombre(s): ANGELICA MARIA

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes SEP Día 10 | Sexo (en letras): FEMENINO | Hijos fallecidos: 0 | Grupo Rh: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLI. SAN PEDRO CLAVER | Número certificado de nacido vivo: A. 7471086

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PARDO ROALES MARIA NERY

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 51850667 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CANTOR BARBOSA JAIRO HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79422582 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CANTOR BARBOSA JAIRO HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79422582 | Firma

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 2006 Mes SEP Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma | Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

CLAUDIA SEDETH GARCIA

C.N 150 FOLIO 95

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.011.095.992
CANTOR PARDO
APELLIDOS
ANGELICA MARIA
NOMBRES
Amelica Cantor
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
02-OCT-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO