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 FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**93826-529917**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JARA ELOISA OVALLE SAURITH	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	56.097.357	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jeovallesa@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488425159248
IP/Nº de contacto:	3003155350	**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	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:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5863643/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024 Al 31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.613.965
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.357.857
Valor Bruto Pago:	**$ 3.469.770,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.144.195

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.469.770	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,37%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 16.979
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.469.770		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.939.540**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.560.540**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 16.979**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**30629106**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.387.908	$ 1.387.908
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 173.500	$ 173.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 222.100	$ 222.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 33.900	$ 33.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 222.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 173.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 33.900	
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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.520.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.762.402		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.560.540,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.074.170,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	16.979,00	0,37%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	29.696,00	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	**$3.423.095,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar y apoyar a los Aprendices en el desarrollo delos proyectos formativos en lasrespectivas etapas de Formación

Actualizar sus conocimientos en las tecnologías en las cuales se desarrollala formación de los Aprendices

Participarenlas actividades convocadasporel Centro de Formación paraatenderlos procesos institucionales

Participar en las actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por el Centro.

Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación, incluyendo la formu

Presentar y registrar en el aplicativo institucional los reportes de evaluaciones de los aprendices y demás informes y productos resul

Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias pedagógicas, el medio ambiente pedagógico, el Rendimiento académico de los aprendic

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

JARA ELOISA OVALLE SAURITH
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,

EDINSON ELJADUE CASTILLA
INSTRUCTOR

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
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

23/08/24 22:21:33 USUARIO: SIC - C.C. 56097357

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JARA ELOISA OVALLE SAURITH
IDENTIFICACIÓN:	CC-56097357
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-15
FECHA DE PAGO:	2024-08-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30629106
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30629106
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.387.908	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.500	$ 173.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.387.908	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222.100	$ 222.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.387.908	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.900	$ 33.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.500	$ 429.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/09/2024

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de agosto de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Bogotá

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: Elija un elemento.

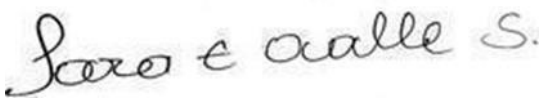
T.I.	**1121334303** **1121329752**	**SHAIRA ASCENETH MEJIA OVALLES** **SEBASTIAN ANDRES MEJIA OVALLE**	**HIJO**

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,



FIRMA
Nombre: Jara Eloisa Ovalle Saurith
C.C. 56097357

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 6359785

NUIP 1.121.334.303

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
MEJIA OVALLE SHAIRA ASCENETH

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2012 | Mes MAR | Día 26 | FEMENINO | B +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2012 | Mes ABR | Día 02 | 0050961189

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
OVALLE SAURITH JARA ELOISA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 56.097.357 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
MEJIA BRITO JARBY JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 17.901.022 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
MEJIA BRITO JARBY JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 17.901.022

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA | X 5 D

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2012 | Mes JUN | Día 14

Nombre y firma del funcionario
ELBER TOMAS MOLINA MARQUEZ
Registrador del Estado Civil

Adhesiva Copia Registro Civil
SDB5187...

Bautismo:
Domingo Sept. 22/2013
Hora 11 A.M

NO Fue bautizado
Si fue bautizado

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1121329752

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36586736

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 5 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE VILLANUEVA COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: MEJIA**********
Segundo Apellido: OVALLE**********
Nombre(s): SEBASTIAN ANDRES**********

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes JUL Día 27
Sexo (en letras): MASCULINO*******
Grupo Sanguíneo: O******
Factor RH: + ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: TESTIGOS**********
Número certificado de nacido vivo: **********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: OVALLE SAURITH JARA ELOISA**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0056097357**********
Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MEJIA BRITO JARBY JAVIER**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0017901022**********
Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MEJIA BRITO JARBY JAVIER**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0017901022**********
Firma: JARBY MEJIA BRITO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: TORRES LOPEZ JONNY ALBERTO**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0017974517**********
Firma: Jonny A Torres L.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: PEREZ GUERRA ADOLFO LUIS**********
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0017976668**********
Firma: Adolfo Perez

Fecha de inscripción

Año 2007 Mes AGO Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza
ROSA GRACIELA PALACIO OCHOA******
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

* 1 6 5 8 6 7 3 6 *