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 ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**912210**
Fecha Elaboración	**19 Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**33618-293742**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	TULIA EUGENIA SUAREZ ARDILA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	37.721.483	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	tesuarez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0474226578
IP/Nº de contacto:	3106189693	**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:	5848472/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TECNICO APORTANDO EN LA PLANEACION EJECUCION EVALUACION Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACION Y ASESORIA TECNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO PL 300D VR MES $4.465.530

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.396.590
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.300
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.530,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.931.060

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.530	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 997.170	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.462.700**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.291.630**	**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		----------	**9472359964**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.291.630,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.212	$ 1.786.212	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 18.700	$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - PIEDECUESTA	0,00	0,000%
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 546.270		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.097.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.262.588					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.465.530,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMACION DE FORMACION EN EL AREA DE ARTESANIAS EN LA PROVINCIA DE SOTO NORTE CALIFORNIA

PROGRAMA: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES CON RECURSOS NATURALES DE LA REGION

FICHA: 2933754 SE DESARROLLO ENCUENTROS FORMATIVOS EN EL AREA DE ARTESANIAS CON LA COMUNIDAD MUNICIPIO DE CALIFORNIA

PROGRAMA: EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES EN MATERIAL RECICLABLE Y BIODEGRADABLE

FICHA:2965753 SE DESAROLLO ENCUENTROS FORMATIVOS EN EL AREA DE ARTESANIAS CON LA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO

CREACION DE FICHA PARA PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE EMPAQUES PARA UNIDADES PRODUCTIVAS MUNICIPIO DE CALIFORNIA

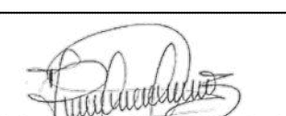
FICHA: 3064370 SE DESARROLLO ENCUENTRO PARA CONCERTACION DE HORQRIOS Y DE LA FORMACION

CREACION DE FICHA PARA PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN ELABORACION DE EMPAQUES PARA UNIDADES PRODUCTIVAS MUNICIPIO DE SURATÁ

FICHA: 3080390 SE DESARROLLO ENCUENTRO PARA CONCERTACION DE HORQRIOS Y DE LA FORMACION

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



TULIA EUGENIA SUAREZ ARDILA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

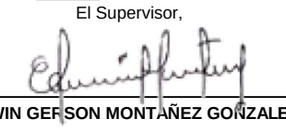
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



EDWIN GEFSON MONTAÑEZ GONZALEZ
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
ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTANEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Piedecuesta, 19 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:

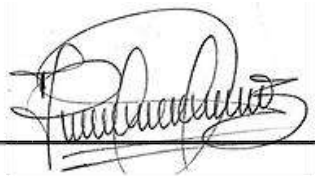
T.I.	**1097494145**	**ADRIAN FELIPE FORERO SUAREZ**	**HIJO**
T.I.	**1097111045**	**MARIANNA FORERO SUAREZ**	**HIJA**

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: **TULIA EUGENIA SUAREZ ARDILA**
C.C. 37.721.483 de Bucaramanga.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

NUIP 1097494145

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40431256

40431256

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q6E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FORERO**********	SUAREZ**********

Nombre(s)

ADRIAN FELIPE**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes AGO Día 22	Masculino	O	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. CLINICA CHICAMOCHA	A7044011

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ ARDILA TULIA EUGENIA

Documento de identificación (Clase y número) — Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.721.483 — COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

FORERO SARMIENTO JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número) — Nacionalidad

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.071.308 — COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FORERO SARMIENTO JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.071.308

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 2006 Mes AGO Día 24	DRA. MA. ESPERANZA ZAMBRANO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

12 DIC 2013

El Suscrito Notario Octavo de Bucaramanga, da fé que esta copia corresponde al original que reposa en el archivo de esta notaría.

DR. MANUEL ENRIQUE VEGA NIÑO
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA
NOTARIO OCTAVO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
NOTARIA OCTAVA
BUCARAMANGA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1097111045

Indicativo Serial: 50438273

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [07] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [Q 5 E]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FORERO	SUAREZ

Nombre(s)
MARIANNA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ENE Día 24	Femenino	A	Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52555521-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
SUAREZ ARDILA TULIA EUGENIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.37.721.483 DE B/MANGA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
FORERO SARMIENTO JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 91.071.308 DE SAN GIL	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
FORERO SARMIENTO JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 91.071.308 DE SAN GIL	

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
**********	

27 ENE 2011

REPÚBLICA DE COLOMBIA Notaría Séptima Bucaramanga DPTO DE SANTANDER

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes ENE Día 25	BLANCA LUCIA RAMIREZ DUEÑAS NOTARIA SEPTIMA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

O.V.P.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© ASEICOR SA NIT 800.321.181-0 100242251

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.097.494.145**

FORERO SUAREZ

APELLIDOS

ADRIAN FELIPE

NOMBRES

Adrian Felipe

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
22-AGO-2006

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-AGO-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

12-DIC-2013 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2700100-00530984-M-1097494145-20131226

0036309792A 1

7162672654

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.111.045**

FORERO SUAREZ

APELLIDOS

MARIANNA

NOMBRES



Marianna Forero S

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO
24-ENE-2011

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-ENE-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

A+

G S RH

F

SEXO

08-SEP-2018 SARAVENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-4002500-01043709-F-1097111045-20181102

0063046404A 1

1755127642

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37721483		SUAREZ ARDILA TULIA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 3 # 13A-42 BRR CRISTO REY	TAME-ARAUCA	8856938	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	903196089	9472359964	I	2024/09/19	2024/09/10	BANCOLOMBIA	0	$527,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	37721483	SUAREZ ARDILA TULIA EUGENIA	230901	30	$1,786,212	$285,800	EPS037	30	$1,786,212	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,212	$18,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,786,212**	**$285,800**			**$1,786,212**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,212**	**$18,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$527,800**	**$0**	**$0**	**$527,800**

2024/09/09 09:04 PM