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	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**05652-877780**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	65.770.391	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mmontealegre@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	59723216022
IP/Nº de contacto:	3185023040	**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	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:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5875921/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**35224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos de formación complementaria virtual 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	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.461.450
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.185.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.995.950

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Servicios en general a persona declarante de renta	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	**$ 2.625.450**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472444032**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.450,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.786.200	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 I		$ 9.400	$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
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		$ 446.550		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 875.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.986.750					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**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

Para el respectivo mes de octubre comprendido del 1 al 31 se realizaron las siguientes actividades:

Obligación 1. Planeación y ejecución de la formación de las fichas asignadas en mes de octubre

3107135(28H, 80A), 3107137, (28H, 80A), 3107138 (28H, 80A), 3107139 (28H, 80A) del curso MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016

Obligación 7. Se realizó seguimiento y control a los aprendices de las ficha

3107135(28H, 80A), 3107137, (28H, 80A), 3107138 (28H, 80A), 3107139 (28H, 80A) del curso MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016

Obligación 10. Se realizan las actividades contractuales atendiendo las disposiciones establecidas.

Obligación 16. Se ejecutaron 184 horas en formación de acuerdo a la programación asignada en el mes de octubre de 2024

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

MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ
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,

JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS
INSTRUCTOR G17

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/10/24 10:48:46 USUARIO: SIC - C.C. 65770391

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 65770391		MONTEALEGRE RAMIREZ MARITZABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 22c03	IBAGUE-TOLIMA	2777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	950066958	9472444032	I	2024/10/22	2024/10/01	BANCOLOMBIA	0	$518,800

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	65770391	MONTEALEGRE RAMIREZ MARITZABEL	230201	30	$1,787,000	$286,000	EPS002	30	$1,787,000	$223,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,787,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,787,000	$286,000			$1,787,000	$223,400			$0	$0			$1,787,000	$9,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,000	$0	$0	$286,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$286,000	$0	$0	$286,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,400	$0	$0	$223,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$223,400	$0	$0	$223,400
TOTAL				1	$518,800	$0	$0	$518,800

2024/10/15 10:40 AM

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 8 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
IBAGUE

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	1197663084	valentina montealegre ramirez	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,

_____
MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ
C.C. 65770391

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1197663084

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41932257

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E L M

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido: MONTEALEGRE Segundo Apellido: RAMIREZ

Nombre(s): VALENTINA

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes DIC Día 24 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo Sanguíneo: A Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA TOLIMA IBAGUE

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 51210346-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ

Documento de identificación (Clase y número): CC 65,770,391 DE IBAGUE

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): DE

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARITZABEL MONTEALEGRE RAMIREZ

Documento de identificación (Clase y número): CC 65,770,391 DE IBAGUE

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: CARMEN ROSA FORERO ANGARITA

Documento de identificación (Clase y número): CC 21,015,753 DE TOCAIMA

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: PASTOR MONTEALEGRE QUIMBAYO

Documento de identificación (Clase y número): CC 5,982,015 D PURIFICACION

Firma

Fecha de inscripción: Año 2009 Mes MAR Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma: LUIS ALBERTO CASTILLO ALVAREZ

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA DE MARZO 11 DE 2009

Con base en la Resolución Nº 3007 de 10 de Agosto de 2004 en su Art. 1º Numeral 3º proferida por La Registraduría Nacional Del Estado Civil se asigna el NUIP a Este Registro siendo el correcto 1197663084, desde Abril 27 de 2009.

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 2ª DE IBAGUE NOTARIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -