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 AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**77103-350314**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JIMENA ALEXANDRA PEREZ SOLANO	**Banco a consignar:**	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	1.098.674.305	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	xperez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	230530120989
IP/Nº de contacto:	3204090939	**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	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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5817189/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: Prestar servicios profesionales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento en logística y gestión de la producción en el área temática coordinación de procesos logísticos

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.312.714
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.037.074
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.847.169

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	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	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.618.190**	**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		----------	**31091437**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.618.190,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - 8551	0,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,500%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,500%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,500%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		$ 446.555		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 873.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.983.798					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.465.545,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Virtual en las siguientes fichas:
Fichas:_2834402 y 2834403- Gestión Integral del Transporte
RAP:Identificar Los Requerimientos Presupuestales De Acuerdo Con La Operación
RAP:Elaborar Los Presupuestos De Acuerdo Con Procedimiento Establecido
Fichas:_2879541 Gestión Integral del Transporte
RAP:Programar La Operación Del Transporte Según Procesos De La Organización Y Normatividad Vigente.
RAP:Desarrollar La Operación De Recibo Y Despacho De Acuerdo Con La Programación Requerida
Total Horas Impartidas durante mes de Octubre 176
Planilla de Seguridad Social No.31091437 del mes de Septiembre Operador Asopagos

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

JIMENA ALEXANDRA PEREZ SOLANO
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,

SANDRA YAMILE CARREÑO CASTILLO
PROFESIONAL G20

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JIMENA ALEXANDRA PEREZ SOLANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098674305
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-02
FECHA DE PAGO:	2024-10-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31091437
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31091437
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	$ 1.786.400	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 223.300	$ 225.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.786.400	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 285.900	$ 288.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.786.400	$ 0	$ 0	$ 200	$ 18.700	$ 18.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 527.900	$ 533.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2024

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de Octubre 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:

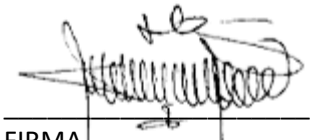
C.C.	**5.695.458**	**CUPERTINO PÉEREZ GOMEZ**	**PADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: JIMENA ALEXANDRA PÉREZ SOLANO

C.C. 1.098.674.305 de Bucaramanga

CARMEN STELLA GUERRERO CALDERON
CONTADOR PÚBLICO UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
ESPECIALISTA EN REVISORIA FISCAL
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION ESTRATEGICA DE CONTROL INTERNO
T.P. 45259-T

EL SUSCRITO CONTADOR PÙBLICO

CARMEN STELLA GUERRERO CALDERÓN

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del art. 387 de E.T el señor **CUPERTINO PEREZ GOMEZ** identificado con cedula de ciudadanía **5.695.458** expedida en el Municipio de Oiba Santander, residente en la ciudad de Confines Santander no obtiene ingresos propios lo cual cumple con los criterios para que pueda figurar como padre dependiente de la señora **JIMENA ALEXANDRA PEREZ SOLANO** identificada con cedula de ciudadanía **1.098.674.305** expedida en Bucaramanga Santander.

Se expide a solicitud de la interesada a los treinta y un (31) días del mes de Octubre del año 2024.

Esta certificación se basa en información suministrada por la interesada, la cual se presume de buena fe de acuerdo con los principios del artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, y se ajusta a los requerimientos de tramitación pública legales.

CARMEN STELLA GUERRERO CALDERON
T.P. 45259-T

Carrera 11 # 13 - 48
Teléfono: 275980 Celular: 3164976606
Socorro - Santander

Certificado No:

E16B7894160CA699

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
OUTSOURICNG SEASIN LIMITADA

Que el contador público **CARMEN STELLA GUERRERO CALDERON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63288395 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 45259-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado