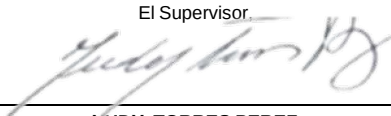


 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	1
	DIRECCIÓN GENERAL		Código Centro	101001
	DIRECCION DE PROMOCION Y RELAC CORPORATIVAS -ACCIONES REGULARES -ECONOMIA POPULAR		Fecha Elaboración	Octubre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	77534-393371
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: JULIETH NATHALIA TOCARRUNCHO GARCIA		Banco a consignar: BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía 1.049.648.098		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jntocarruncho@sena.edu.co		Número de Cuenta: 24130613947		
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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 5847913/2024		Nº Compromiso SIIF 79724		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES: RAD. 01-9-2024-005175 PRESTAR SERVICIOS COMO ASISTENTE DE INVESTIGACIÓN PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR EN LOS SECTORES Y REGIONALES ASIGNADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO D		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/10/2024 Al 31/10/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 10.371.000
Número de pago 9		Valor Total del Contrato:		\$ 38.027.000
Valor Bruto Pago: \$ 3.457.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 6.914.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.457.000		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 \$ 3.457.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.032.800		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.032.800,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	31007725	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.062.800,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.382.800	\$ 1.382.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 172.900	\$ 172.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 221.300	\$ 221.300	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 7.300	\$ 7.300	Reteica - 7320 - BOGOTÁ 26.524,00 0,866%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0%
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		\$ -		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		\$ 345.700		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$ 34.082.904		\$ 677.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 9.588.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$3.430.476,00
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realiza el proceso de revisión de calidad de las transcripciones de los audios de los ejercicios (grupos focales y entrevistas)				
Se ha realizado la sistematización de las noticias referentes a la economía popular y noticias Sena.				
Se realiza el diligenciamiento de las bitácoras de los ejercicios de caracterización de los municipios de Cundinamarca y Arauca.realiz				
Se realiza el apoyo en la búsqueda de información y fotografías para boletines y cartillas de la regional Boyacá.				
Se realiza escritura y estructuración del boletín de la regional Valle del Cauca (municipios de Buenaventura y san Cipriano).				
Se realiza seguimiento con las personas del rol de relacionamiento con la ciudadanía que realizaron acompañamiento en el ejercicio de caracterización en las regionales y de las cuales se requiere información adicional como complemento de los textos o fotografías.				
Se realiza informe de legalización de la comisión realizada a la ciudad de Bogotá y de igual manera se hace la radicación de la misma.				
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				
		JULIETH NATHALIA TOCARRUNCHO GARCIA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor.		
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 periodo 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.		YUDY TORRES PEREZ ASESOR G03		
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 DAVID ENRIQUE GARZON GARCIA DIRECTOR DE AREA G10				

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1049648098 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-09	230301	800224808	PORVENIR	1	0	224.000	0	224.000
Período salud:	2024-09	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	0	175.000	0	175.000
Planilla Nro.:	31007725 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	7.400	0	7.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-10-15	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	980769080	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 406.400	

PAGADO



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 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:

T.I.	105010959	Zaray Sofía Vargas Tocarruncho	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: Julieth Nathalia Tocarruncho García

C.C. 1049648098 de Tunja



Notaría 4ª
Tunja - Boyacá

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57457231

NUIP 1050101959

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 13 0 1

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

COLOMBIA - BOYACÁ - TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido VARGAS Segundo Apellido TOCARRUNCHO

Nombre(s) ZARAY SOFIA

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 7 Mes 0 0 5 Día 2 7 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14060277-7

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos TOCARRUNCHO GARCIA JULIETH NATHALIA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.049.648.098 DE TUNJA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos VARGAS DIAZ HAROLD ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.049.640.786 DE TUNJA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VARGAS DIAZ HAROLD ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.049.640.786 DE TUNJA Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Notario Encargado Por Resolución Apellidos y nombres completos

No 6135 de 12-06-12 de la Superintendencia de Notariado y Registro Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2 0 1 7 Mes 0 0 6 Día 2 1 Nombre y firma del funcionario que autoriza MAHOMER JOSE LEON QUITIAN

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se reconoce MAHOMER JOSE LEON QUITIAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza MAHOMER JOSE LEON QUITIAN

ESPACIO PARA NOTAS LIBRO DE VARIOS FOLIO 125

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

LA PRESENTE REPRODUCCIÓN ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE ESTA NOTARÍA.

20 JUN 2017

MAHOMER JOSE LEON QUITIAN

NOTARIO PRIMERO DE TUNJA (E)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

