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 SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**22 de Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**21602-049080**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA CLAUDINA TARAZONA REYES	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	37.160.988	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	livargasa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	402047032
IP/Nº de contacto:	00000	**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:	6860828/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**162324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET PL 68 DIAS VR MES $ 3.452.303

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**07/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 7.825.220
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 7.825.220
Valor Bruto Pago:			**$ 2.876.920,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.948.300

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.876.920	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	**$ 2.876.920**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.705.628**	**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		----------	**73852763-73911**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.705.628,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.083.333	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.568.020,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 135.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 173.400	$ 0	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		$ 5.700	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8523 - BUCARAMANGA.	18.490,00	0,720%
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		$ 287.692		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Sobretasa Bomberil	1.849,00	10,000%
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 569.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$2.856.581,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

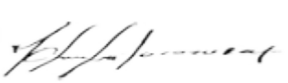
Impartir formación a la ficha numero 3066783 del programa cuidado estético de manos y pies

Realizar Inducion a la ficha: 3066783 del programa cuidado estético de manos y pies

Llevar registro de asistencia diaria y subir a la plataforma Sofia plus

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



MARIA CLAUDINA TARAZONA REYES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

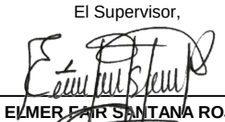
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



ELMER FAIR SANTANA ROJAS
INSTRUCTOR 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
WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

23/10/24 15:11:46 USUARIO: SIC - C.C. 37160988

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 16 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario 141003530965

(415)7707212489984(8020) 000014100353096 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 1 6 0 9 8 8	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	37160988	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Norte de Santander 54	Puerto Santander 553

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TARAZONA	REYES	MARIA	CLAUDINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Bucaramanga 001

41. Dirección principal: CL 46 OCC 72 BRR CAMPO HERMOSO

42. Correo electrónico: tarazonac906@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3107799764	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8559	2024 03 11							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 02 / 11 : 16: 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VEGA PANQUEVA BLANCA INES

985. Cargo Inspector II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nueva EPS S.A

NIT. 900.156.264-2

CERTIFICA QUE:

Apellidos y Nombres Cotizante: TARAZONA REYES MARIA CLAUDINA

Identificación Cotizante: CC 37160988

Registra aportes por concepto de Cotizaciones al SGSSS, desde 01/10/2024 a 01/10/2024 de la siguiente manera:

Periodo	IBC	Aporte	Días	Fecha Pago	Nit	Razón Social	Planilla
01/10/2024	$ 1.040.000	$ 130.000	24	21/10/2024	CC 37160988	MARIA CLAUDINA TARAZONA REYES	89073852763
Suma Total Aportes		$ 130.000					

Nota: La anterior información es extraída del Sistema de Información de Pagos de Nueva EPS S.A, ésta constancia no constituye paz y salvo.

Para constancia se firma el día 22 de Octubre de 2024.

CERTIFICACIÓN NO VÁLIDA PARA TRÁMITE DE TRASLADO ENTRE



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA CLAUDINA TARAZONA REYES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.160.988**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-19, 01:39:32 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	MARIA CLAUDINA TARAZONA REYES
CEDULA CIUDADANIA	CC 37160988
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	73852763
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	992482909
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 301.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 166.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 130.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 5.500	$ 0
		SubTotales:		$ 301.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 301.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-23, 11:07:57 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 73911539

Nro Planilla Corregida: 73852763 **Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 23/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CLAUDINA TARAZONA REYES		
Documento	CC37160988	**Dirección**	CL 46 OESTE #0 - 72 BARRIO CAMPO HERMOSO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107799764
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 37160988	MARIA CLAUDINA TARAZONA REYES	59	00	X								A								0	24	24	24	0	(230301) PORVENIR	$ 1.040.000	$ 166.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.040.000	$ 130.000	0,522	$ 1.040.000	$ 5.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 301.900
CC 37160988	MARIA CLAUDINA TARAZONA REYES	59	00	X								C								0	24	24	24	0	(230301) PORVENIR	$ 1.150.768	$ 184.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.150.768	$ 143.900	0,522	$ 1.150.768	$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 110.768	$ 110.768	$ 110.768	$ 0	$ 17.800	$ 13.900	$ 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.300	$ 0	$ 32.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 7 de Octubre del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

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	1142717972	NEIDER SANTIAGO ROLDAN TARAZONA	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,



MARIA CLAUDINA TARAZONA REYES
C.C. 37160988

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1142717872

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50320934

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U H

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

ROLDAN Primer Apellido TARAZONA Segundo Apellido

NEIDER SANTIAGO Nombre(s)

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes JUL Día 20 Sexo (en letras): Masculino Grupo sanguíneo: A Factor RH: Positivo

Lugar de nacimiento (Clínica - Corregimiento - Inspección - Vereda - Caserío - Municipio - Departamento o país extranjero)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacidos vivos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número del certificado de nacido vivo: 52500251-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TARAZONA REYES MARIA CLAUDINA

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 37.160.988

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROLDAN HERNANDEZ NEIDER FABIAN

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 1.12.7.839.475

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TARAZONA REYES MARIA CLAUDINA

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 37.160.988

Firma

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: Año 2010 Mes AGO Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 10 FOLIO 26.

03 AGO 2010

LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA
Juez Encargado Circuito de Floridablanca

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -