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 Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**84644-819793**

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	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.948.300
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 7.825.220
Valor Bruto Pago:			**$ 3.452.303,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.495.997

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.452.303	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	**$ 3.452.303**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.029.073**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**74415853**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.380.921	$ 1.083.333
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 172.700	$ 135.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 221.000	$ 173.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 7.300	$ 5.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 345.230	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 677.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 569.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.029.073,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.058.603,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523 - BUCARAMANGA.	22.022,00	0,720%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	2.202,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.428.079,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrolló formación de la siguiente ficha:3066783 cuidado estético de manos y pies.
Se llevo la inasistencia- en la plataforma sofia plus
se programaron actividades para el desarrollo de la formación, limpieza de uñas y decorado de las mismas
Se evaluaron los resultados de aprendizaje de la competencia

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 aqui 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,

DORIS JUDITH VARGAS VILLAMIL
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)

15/11/24 16:14:09 USUARIO: SIC - C.C. 37160988

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-15, 09:49:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74415853

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 15/11/2024

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 AFP	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																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.380.921	$ 221.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.380.921	$ 172.700	0,522	$ 1.380.921	$ 7.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 401.000

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
$ 1.380.921	$ 1.380.921	$ 1.380.921	$ 0	$ 221.000	$ 172.700	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 401.000	$ 0	$ 401.000

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, 19 de noviembre 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 -