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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**62272-787246**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA CAROLINA BRITO PARDO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	41.951.377	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dianabrito@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0570136670071671
IP/Nº de contacto:	0	**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:	6267539/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**57524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS CAMPESENA ESTABLECIDOS RAD 63-9-2024-005076

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.400.615
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 33.045.033
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.935.070

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	**$ 2.625.490**	**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		----------	**31601875**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.221.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
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

En el mes de noviembre se realiza y coordina entrega de el pedido de materiales de formación
se ejecuta la formación profesional integral a los programas técnico de servicio de alojamiento y operación turística local,
se Permanece identificado con su carné dentro de las instalaciones del SENA y en los lugares donde desarrolle el objeto contractual
se atiende oportunamente las solicitudes de la subdirección y la coordinación
aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz asi como el manual de convivencia del centro de formacion
se presentan los informes solicitados del mes
emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa adquiridos
reportar en el sistema sofia plus o la plataforma academico administrativa requerida en u plazo maximo de tres dias habiles una vez o
registrar verificar y hacer seguimiento ooprotuno en el sistema de informacion que la entidad defina para la gestios de la formacion p

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

DIANA CAROLINA BRITO PARDO
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,

CARMEN EUGENIA MARULANDA RIOS
INSTRUCTOR

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

03/12/24 23:34:01 USUARIO: SIC - C.C. 41951377

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-41951377 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:	2024-10	230201	800229739	PROTECCION	1	8	285.800	1.700	287.500
Período salud:	2024-10	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	8	223.300	1.300	224.600
Planilla Nro.:	31601875 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	8	9.400	100	9.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	8	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-29	PASENA	899999034	SENA	0	8	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	8	0	0	0
Transacción:	1083848969	PAESAP	899999054	ESAP	0	8	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	8	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 521.600

PAGADO

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1083848969

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
29/11/2024

Número de aprobación
00848969

Dirección IP
191.93.244.131

Valor transacción
$ 521.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	41951377

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Diana Carolina Brito Pardo

C.C 41.951.377

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 08 de noviembre 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761873468000

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de seguridad Social Integrado

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
ASOPAGOS

Fecha de solicitud
10 de noviembre de 2024

CUS
1041752556

Referencia Nequi
M4284236

¿Cuánto?
$ 527.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.10.11.80

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
41951377

Factura de comercio
31108788

Tu plata salió de:



Disponible

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2024-002048
30/05/2024 7:56:31
Destinatario: 639538

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Armenia 29 de mayo de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE SENA
Armenia Quindío

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.	**1090276585**	**Alejandra Medina Brito**	**HIJO**
CC	**1090272713**	**Daniela Medina Brito**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: DIANA CAROLINA ABRITO PARDO
C.C. 41.951.377

Adjuntos:

1. Recibo de pago de matricula Daniela Medina Brito
2. 2. Cedula de Daniela Medina Brito
3. Registro Civil de Alejandra Medina Brito

Fundación Escuela De Administración Y Mercadotecnia Del Quindío.

NIT. 890002590-2
Avenida Bolivar 3-11 Tel: 745 11 01 Armenia Quindío
www.eam.edu.co

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA SNIES 4109

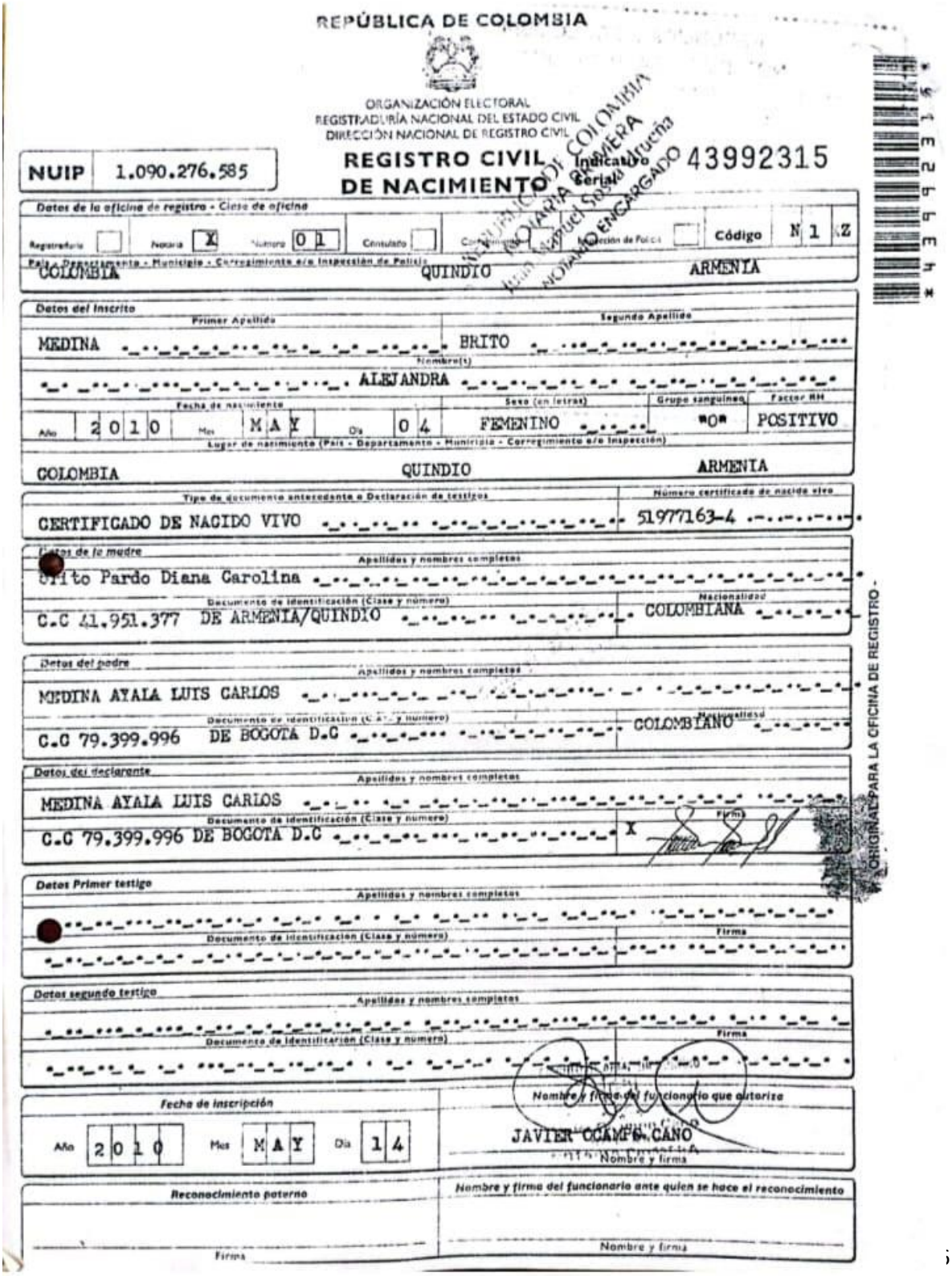
CODIGO DE REFERENCIA
RB 320326

Fecha de Impresión	12 de diciembre de 2023 02:44:33 PM								**Forma de Pago**	EFECTIVO
Nombre	DANIELA MEDINA BRITO								**Banco**	AV VILLAS
Documento de Identidad	1090272713				**Código**	540220221008			**Cuenta**	31175349O
Programa Académico	5402 TECNOLOGÍA EN MODELADO Y ANIMACIÓN GRÁFICA								**Fechas Límites**	**Valores**
Año	2024	**Periodo**	1	**Semestre**	5	**Grupo**	A	**Jornada**	D	01/DIC/2023	$ 0
Número de Crédito					**Número de Cuota**					16/DIC/2023	$ 3556000
Cod.		**Cheque**			**Cuenta**					16/DIC/2023	$ 3556000
Concepto					**Materia**					28/ENE/2024	$ 3556000
4 MATRICULA DE CONTADO		$ 4445000									
59 BECAS		$ -889000									
										USUARIO	

tesorero


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.090.272.713
MEDINA BRITO
DANIELA
COL
1.62
F
25 FEB 2005
O+
ARMENIA (QUINDIO)
03 MAR 2023, ARMENIA
03 MAR 2033


0161288335
ICCOL0161288350260001<<<<<<<<<<<
0502250F3303034COL1090272713<7
MEDINA<BRITO<<DANIELA<<<<<<<<<<



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.090.276.585

Indicativo Serial 43992315

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 1 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA / QUINDIO / ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MEDINA — Segundo Apellido: BRITO

Nombre(s): ALEJANDRA

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes MAY Día 04 — Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo sanguíneo: "O" — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA / QUINDIO / ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 51977163-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: Orito Pardo Diana Carolina

Documento de identificación (Clase y número): C.C 41.951.377 DE ARMENIA/QUINDIO — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MEDINA AYALA LUIS CARLOS

Documento de identificación (Clase y número): C.C 79.399.996 DE BOGOTA D.C — Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MEDINA AYALA LUIS CARLOS

Documento de identificación (Clase y número): C.C 79.399.996 DE BOGOTA D.C — Firma: X

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 MAY Día 14

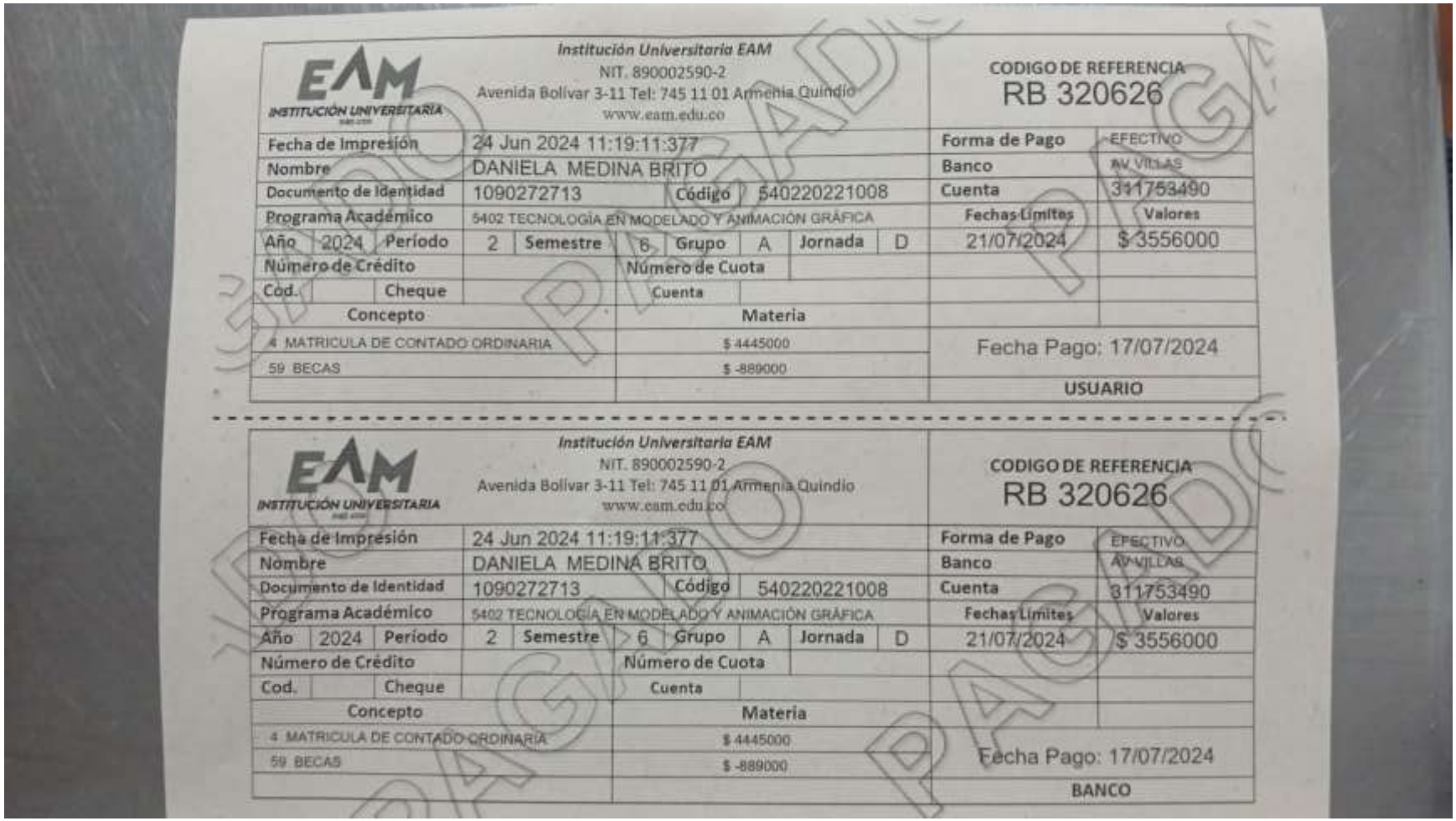
Nombre y firma del funcionario que autoriza: JAVIER OCAMPO CANO — Nombre y firma

Reconocimiento paterno — Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento — Nombre y firma

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE ARMENIA QUINDIO
JUAN RAFAEL SOTO URUEÑA
NOTARIO ENCARGADO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



EAM
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Institución Universitaria EAM
NIT. 890002590-2
Avenida Bolívar 3-11 Tel: 745 11 01 Armenia Quindío
www.eam.edu.co

CODIGO DE REFERENCIA
RB 320626

Fecha de Impresión	24 Jun 2024 11:19:11:377									Forma de Pago	EFECTIVO
Nombre	DANIELA MEDINA BRITO									Banco	AV VILLAS
Documento de Identidad	1090272713			Código	540220221008					Cuenta	311753490
Programa Académico	5402 TECNOLOGÍA EN MODELADO Y ANIMACIÓN GRÁFICA									Fechas Límites	Valores
Año 2024	Período	2	Semestre	6	Grupo	A	Jornada	D		21/07/2024	$ 3556000
Número de Crédito				Número de Cuota							
Cod.	Cheque			Cuenta							

Concepto	Materia
4 MATRICULA DE CONTADO ORDINARIA	$ 4445000
59 BECAS	$ -889000

Fecha Pago: 17/07/2024

USUARIO

EAM
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Institución Universitaria EAM
NIT. 890002590-2
Avenida Bolívar 3-11 Tel: 745 11 01 Armenia Quindío
www.eam.edu.co

CODIGO DE REFERENCIA
RB 320626

Fecha de Impresión	24 Jun 2024 11:19:11:377									Forma de Pago	EFECTIVO
Nombre	DANIELA MEDINA BRITO									Banco	AV VILLAS
Documento de Identidad	1090272713			Código	540220221008					Cuenta	311753490
Programa Académico	5402 TECNOLOGÍA EN MODELADO Y ANIMACIÓN GRÁFICA									Fechas Límites	Valores
Año 2024	Período	2	Semestre	6	Grupo	A	Jornada	D		21/07/2024	$ 3556000
Número de Crédito				Número de Cuota							
Cod.	Cheque			Cuenta							

Concepto	Materia
4 MATRICULA DE CONTADO ORDINARIA	$ 4445000
59 BECAS	$ -889000

Fecha Pago: 17/07/2024

BANCO

USADO PAGADO PAGADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1090272715

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43992420

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: [ ] Notaría: [X] Número: 01 Consulado: [ ] Corregimiento: [ ] Inspección de Policía: [ ] Código: H 1 Z

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA	BRITO

Nombre(s)

DANIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Hijo (a) (original)	Factor RH
Año 2005 Mes FEB Día 25	FEMENINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DOCUMENTO AUTENTICO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BRITO PARDO DIAGA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.951.377 DE ARMENIA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MEDINA AYALA LUIS CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79.399.996 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEDINA AYALA LUIS CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79.399.996 DE BOGOTA D.C.	DOCUMENTO FIRMADO

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	Nombre y firma del funcionario autorizado
Año 2010 Mes JUL Día 02	JUAN MANUEL [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA
Juan Manuel Rossi Arenas
NOTARIO

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO