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 VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**18051-438890**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ALBERTO RAMIREZ GIRALDO	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	16.230.995	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	caramirez599@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	185929036
IP/Nº de contacto:	23609	**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**	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	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:	5847198/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**4524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5847198 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 15/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.232.773
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.888.223
Valor Bruto Pago:	**$ 2.232.773,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.232.773	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	**$ 2.232.773**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.224.196**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1067755630**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 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		$ 223.277	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 408.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.164.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.224.196,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.862.273,00	
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 - 8560 - CARTAGO	3.725,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	11.164,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$2.217.884,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION DE CULTURA FISICA A LAS FICHAS ASIGNADAS POR COORDINACION ACADEMICA

SEGURIDAD SOCIAL MES DE DICIEMBRE 2024

CERTIFICADO DE DEPENDIENTES DICIEMBRE 2024

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

CARLOS ALBERTO RAMIREZ GIRALDO
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,

JUAN CARLOS DIAZ POSADA
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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

19/12/24 09:55:44 USUARIO: SIC - C.C. 16230995

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2024-12-02, 09:18:43 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

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

Número Planilla: 1067755630

Referencia pago(PIN): 8810389522

Fecha límite de pago: 2024-12-23

GUARDADA 05/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS ALBERTO RAMIREZ GIRALDO				
Documento	CC16230995	Dirección	CRA 2 N 1920		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3128795614		
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO	Total	1
Ciudad	CARTAGO	Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pension			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SP	Días ARP	Días EPS	Días APP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16230995	RAMIREZ GIRALDO CARLOS ALBERTO	59	0																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$1.766.218	$266.600	(EPS005) EPS SANITAS	$1.766.218	$223.300	(14-23) POSITIVA DE SEGUROS	$1.766.218	$9.400	(CCF66) COMFENALCO VALLE	$1.766.218	$35.600	$0	$0	$0	$0	$554.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias,	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$1.766.218	$1.766.218	$1.766.218	$1.766.218	$266.600	$0	$0	$223.300	$9.400	$35.600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$554.300	$0	$554.300

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
16

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi

(415)7709998485884(8020)8810389522(3900)0000000(96)20991231

anco) - MOVIiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - co de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850

nente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scotiabank COLPATRIA

Puntored no se hace por esta Transaccion Por favor Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCION EXITOSA

02/12/2024
09:28 53
387330

Fecha
Hora
Terminal
Convenio
Cod Convenio
Referencia
Valor
Transacción
Usuario

PSE PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
0408
8810389522
$554,300
001054770315
JUAN CONSULTA

Linea de atención personalizada en Bogotá.
348 7881 Resto del País 01 8000 960 505

Aqui también puede pagar su tarjeta de crédito y créditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CARTAGO VALLE 13-12-2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CALI

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	**1.114.154.999**	**JUAN DAVID RAMIREZ GARCIA**	**Hijo(a)**

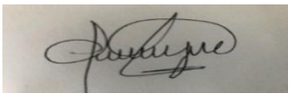
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



CARLOS ALBERTO RAMIREZ GIRALDO
C.C. 16230995

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

NUIP 1111141154999

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42062213

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria ☐ Notaría XXX Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código V8j

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

COLOMBIA VALLE CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	GARCIA

Nombre(s)

JUAN DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAR Día 26	MASULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA VALLE CARTAGO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51457074

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA JIMENEZ EUCARIS DEL SOCORRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 31.406.281 DE CARTAGO . VALLE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ GIRALDO CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C . 16.230.995 DE CARTAGO.VALLE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ GIRALDO CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 16.230.995 DE CARTAGO.VALLE	

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 que autoriza*
Año 2009 Mes ABR Día 06	MYRIAM GIRALDO HERRERA
	Nombre y firma

Reconocimiento - Testimonio	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Libro de varios tomo 56 folio 112

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

3122260241 *

Vigilada por la Superintendencia de Notariado y Registro

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO
DE CARTAGO VALLE

DESPACHADO 23 ABR 2015

CERTIFICA:

QUE ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL LIBRO DE REGISTRO CIVIL DE: NACIMIENTO X MATRIMONIO ____ DEFUNCIÓN___ QUE REPOSA EN ESTA NOTARÍA Y OBRA AL TOMO 229 FOLIO 92062213. ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL Y SE EXPIDE PARA: DOCUMENTOS PARÁ CONSTANCIA SE FIRMA EN CARTAGO VALLE.
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

LUIS ENRIQUE BECERRA DELGADO
NOTARIO SEGUNDO

Dirección: Carrera 4 No. 11-82 Teléfonos: 211-2000 y 212-5217
Email:notariadoscartago@gmail.com

NOTARIA SEGUNDA DE CARTAGO
EN BLANCO

NOTARIA SEGUNDA DE CARTAGO
EN BLANCO

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CARLOS ALBERTO RAMIREZ GIRALDO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	CARTAGO-VALLE	**FECHA**	15/12/2024	**REGIONAL**	VALLE CTA	16.230.995
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.5847198 DEL 1 DE FEBRERO DEL 2024			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**JOSE ALEXANDER ALZATE**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**BRENDA SILVANA DIAZ MORALES**	Brenda Diaz
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**BRAYAN ALEXIS TORO GAVIRIA**	Brayan A Toro.
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**N/A**	
CONTABILIDAD	X	**LUZ DENNIS PATIÑO SALAZAR**	
TESORERIA	X	**ANA MARIA OROZCO / YENNI LEDESMA**	Yenni Tedesma.
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**JUAN CARLOS MORENO JARAMILLO**	Juan Moreno
BIBLIOTECA	X	**KATHERINE HERNANDEZ / CARLOS FABIAN ARBOLEDA / XIMENA ALEJANDRA BULLA PASICHANA**	Carlos Fabian Arboleda
LEGALIZACIÓN VIÁTICOS	X	**SANDRA MILENA YEPES MORALES**	Sandra Milena Yepes H.
DESVINCULACIÓN SOFIA PLUS	X	**CRISTIAN MAURICIO ORREGO CARDONA**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**JUAN CARLOS DIAZ**	Juan Carlos Diaz Posada

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : Terminación del contrato por realización de labor contratada

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CARLOS ALBERTO RAMIREZ GIRALDO identificado(a) con CC. 16230995 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2024 a las 12:51:57

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.