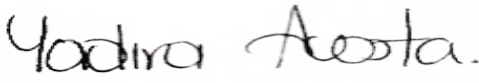


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73	
			Código Centro		912310	
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		47383-421425	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: YADIRA DEL PILAR ACOSTA AMPUDIA			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 28.549.099			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: ypacosta@sena.edu.co			Número de Cuenta: 07900035629			
IP/N° 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		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						
N° del contrato: 5849828/2024		N° Compromiso SIIF: 23324		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear y orientar la Formación Profesional Integral en la Red de Conocimiento AGRICOLA - AREA TEMATICA AGROINDUSTRIAL - CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD - PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS - CARNICOS Y DERIVADOS - FRUTAS Y VERDURAS - LÁCTEOS Y DERIVADOS -				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/12/2024 Al 13/12/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.932.667		
Número de pago: 11		Valor Total del Contrato:		\$ 46.532.667		
Valor Bruto Pago: \$ 1.932.667,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 1.932.667		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 4.460.000						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 6.392.667		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.631.100		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9478746121	Base retención en la fuente a título de ICA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.784.000	Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 223.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 285.500	Menos Retención en la Fuente		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		
ARL II		\$ 13.600	\$ 18.700	Reteica - 8551 - ESPINAL		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 285.500		-		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 223.000		-		
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 18.700		-		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		-		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro-Universidad		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		
Dependientes hasta		\$ 639.267		Otras Retenciones		
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones		
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 1.211.000		Otras Retenciones		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 9.608.000				-		
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		
				VALOR A PAGAR		
				\$1.923.004,00		
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se continúan, finalizan y generan juicios de evaluación de las formaciones: 3121214 Elaboración artesanal de productos chocolatería fina, 3121221 Elaboración artesanal de productos chocolatería fina, 3121222 Evaluación de la calidad sensorial del cacao, 3130590 Higiene y manipulación de alimentos y 3130661 Elaboración de conservas de frutas y hortalizas.						
Se realiza entrega de materiales de formación a la ficha 3121214 Elaboración artesanal de productos chocolatería fina						
Con un total de 80 horas de formación para el mes de Diciembre.						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			<div></div> <div>YADIRA DEL PILAR ACOSTA AMPUDIA EL CONTRATISTA</div>			
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						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor digitalmente			
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;			por Gina del Pilar Sanchez Sanchez			
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.			Motivo: He revisado este documento			
			Fecha 2024-12-14 19:17:03:00			
			GINA DEL PILAR SANCHEZ SANCHEZ INSTRUCTOR G10			
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 JUAN CAMILO SOTO DIAZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 28549099		ACOSTA AMPUDIA YADIRA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 4c 38-15	IBAGUE-TOLIMA	2773997	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100689495	9478466770	I	2024/12/23	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
1	CC	28549099	ACOSTA YADIRA	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28549099		ACOSTA AMPUDIA YADIRA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 4c 38-15	IBAGUE-TOLIMA	2773997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100689495	9478466770	I	2024/12/23	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 28549099		ACOSTA AMPUDIA YADIRA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 4c 38-15	IBAGUE-TOLIMA	2773997	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1115934693	9478746121	N	2024/12/23	2024/12/10	BANCOLOMBIA	0	\$149,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$484,000	\$77,500			\$484,000	\$60,500			\$0	\$0			\$484,000	\$11,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$484,000	\$77,500			\$484,000	\$60,500			\$0	\$0			\$484,000	\$11,900		\$0	\$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$484,000	\$77,500			\$484,000	\$60,500			\$0	\$0			\$484,000	\$11,900		\$0	\$0	
1	CC	28549099	ACOSTA YADIRA	230301	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EPS002	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,300,000)	(\$6,800)	0	\$0	\$0
2	CC	28549099	ACOSTA YADIRA	230301	30	\$1,784,000	\$285,500	EPS002	30	\$1,784,000	\$223,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,784,000	\$18,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$484,000	\$77,500			\$484,000	\$60,500			\$0	\$0			\$484,000	\$11,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28549099		ACOSTA AMPUDIA YADIRA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 4c 38-15	IBAGUE-TOLIMA	2773997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1115934693		9478746121	N	2024/12/23	2024/12/10	BANCOLOMBIA	\$149,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$77,500	\$0	\$0	\$77,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$77,500	\$0	\$0	\$77,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,900	\$0	\$0	\$11,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,900	\$0	\$0	\$11,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$60,500	\$0	\$0	\$60,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$60,500	\$0	\$0	\$60,500	
TOTAL				1	\$149,900	\$0	\$0	\$149,900	



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 10 de diciembre 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.	1.107.982.682	JUAN JOSE RODRIGUEZ ACOSTA	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: YADIRA DEL PILAR ACOSTA AMPUDIA

C.C. 28.549.099



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

NUIP 1107982682

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51034876

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número ☐ 4 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 6 B

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido

RODRIGUEZ

Segundo Apellido

ACOSTA

Nombre(s)

JUAN JOSE

Fecha de nacimiento

Año 2 0 1 1

Mes E N E

Día 2 9

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

10280819-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ACOSTA AMPUDIA YADIRA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)

CC 28549099 DE IBAGUE TOLIMA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ JIMENEZ JOSE GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 5935917 DE ICONONZO TOLIMA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ JIMENEZ JOSE GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 5935917 DE ICONONZO TOLIMA

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 2 0 1 1

Mes E N E

Día 3 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza

TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LA NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE IBAGUE
HACE CONSTAR :
Que la presente fotocopia es tomada del original que
reposa en esta notaria. Se expide 51034876
valida para: Parentesco
Ibagué 27 ABR 2016

ESTE REGISTRO CIVIL
TIENE VIGENCIA INDEFINIDA
Art. 2º DECRETO 218988
NOTARIA SEXTA DE IBAGUE