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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**4 de Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**88195-992916**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA MILENA CRUZ ROJAS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	53.931.238	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	crana8@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	406170019987
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7360649/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**14625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales, de carácter temporal y con plena autonomía, como instructor del programa "Articulación con la Educación Media", con el propósito de atender las necesidades de formación técnica, de acuerdo con el perfil profesional requerido para la ejecución de los programas ofertados por el Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.995.110
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	**$ 3.219.658,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.775.452

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.219.658	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	**$ 3.219.658**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.976.892**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**Afiliación**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.976.892,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 901.550	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.962.658,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 112.700	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 144.300	$ 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		$ 4.800	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - SOACHA	17.776,00	0,600%
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		$ -		-	0,00	0%
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		$ 321.966		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 659.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$3.201.882,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistir a la reunión por parte de la Coordinación de articulación, con el fin de recibir la socialización para el desarrollo de la Planeación Pedagógica Vigencia 2025.

Realizar seguimiento con las Instituciones Educativas para la verificación del Proceso de Matrícula 2025

Asistir a capacitación con el fin de conocer los cambios relacionados en el Acuerdo 009, correspondiente al Reglamento del Aprendiz.

Presentar la cuenta de cobro según los requisitos de la coordinación

Asistir a reunión con la Coordinación de Articulación, con el fin de conocer los lineamientos de los temas relacionados con el seguimiento a las Instituciones Educativas Privadas, Asesorías Proyectos Productivos, Transversales tales como Emprendimiento, Seguridad Salud en el Trabajo y TIC.

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

ANA MILENA CRUZ ROJAS
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,

JAIRO ALBERTO RIVERA MURILLO
INSTRUCTOR G09

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
ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

04/03/25 19:13:36 USUARIO: SIC - C.C. 53931238

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ana Milena Cruz Rojas, identificado(a) con CC número 53931238, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53931238
NOMBRES Y APELLIDOS	Ana Milena Cruz Rojas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/06/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	75 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	45 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	12/02/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 53931238 Trabajador Independiente Desde 03/02/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 53931238 ANA MILENA CRUZ ROJAS Desde 01/04/2024 Hasta 31/12/2024CEDULA DE CIUDADANIA 53931238 Trabajador Independiente Desde 19/01/2024 Hasta 31/03/2024N.I.T. 900628110 BANCO SANTADER DE NEGOCIOS COLOMBIA S A Desde 04/12/2023 Hasta 31/01/2024

Generado por interfaces 23/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 24 de febrero de 2025

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.	**1071789657**	**ANA VICTORIA GARCIA CRUZ**	**HIJO**
T.I.	**1071789658**	**ANA SOFIA GARCIA CRUZ**	**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: ANA MILENA CRUZ ROJAS
C.C. 53.931.238 de Fusagasugá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.071.789.657
GARCIA CRUZ
APELLIDOS
ANA VICTORIA
NOMBRES



ana victoria cruz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-2011
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
27-OCT-2029 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-NOV-2018 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

ÍNDICE DERECHO

P-1509400-01045997-F-1071789657-20181119 0063246828A 1 1765227314

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1071789657

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43999418

43999418

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** J 0 5

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

NOTARIA 2 FUSAGASUGA COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	CRUZ

Nombre(s)

ANA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes OCT Día 27	FEMENINO	B	+

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10916127-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CRUZ ROJAS ANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0053931238	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA MORALES HUGO RAFAEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0011257844	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA MORALES HUGO RAFAEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0011257844	

Fusagasugá (Cund.)

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 2011 Mes NOV Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza

SANDRA CAROLINA ALARCON ARIAS

Nombre y firma

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN

ANTE LA SUSCRITA NOTARIA SEGUNDA (E) DEL CIRCULO DE FUSAGASUGA

Se autentica la(s) firma(s) anterior(es) fotocopia colocada con el Original que tuve a la vista.

09 OCT. 2013

SANDRA CAROLINA ALARCON ARIAS
Notaria (E)

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.071.789.658
GARCIA CRUZ

APELLIDOS
ANA SOFIA

NOMBRES

Ana Sofia Cruz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-2011
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-OCT-2029 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

16-NOV-2018 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1509400-01046983-F-1071789658-20181126 0063273751A 1 1765227310

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1071789658

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43999419

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 6 L

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

NOTARIA 2 FUSAGASUGA COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	CRUZ

Nombre(s): ANA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes OCT Día 27	FEMENINO	B	+

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10916138-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CRUZ ROJAS ANA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0053931238	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GARCIA MORALES HUGO RAFAEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 001125784	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARCIA MORALES HUGO RAFAEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 001125784	

AUTENTICACIÓN
LA NOTARIA SEGUNDA (E) DEL CIRCULO DE FUSAGASUGA
DESPACHO
CERTIFICA: que la presente fotocopia coincide con el Original que tuve a la vista
Fusagasugá 01 DIC 2011

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

SANDRA CAROLINA ALARCON ROJAS
Notaria (E)

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes NOV Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza: SANDRA CAROLINA ALARCON ROJAS
NOTARIA(E)
Nombre y firma

SANDRA CAROLINA ALARCON ROJAS
NOTARIA(E)

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner