FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

DISTRITO CAPITAL
Centro Gestión Industrial

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Nº de Documento	
Fecha elaboración	**3 de marzo de 2025**
Versión	**2,24 ene-25**

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

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	Alexandra Edith Ramos Mora	**C.C.**	52.786.166	**IP/Nº de contacto**	3112326622
Correo electrónico contratista:	alexaedithramos@gmail.com				
Código actividad económica	8542	**Descripción código actividad económica**	Educación Tecnológica	**TARIFA RETEICA**	0,966%
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023?**	SI	**ES PENSIONADO O TIENE ALGUNA OTRA SITUACIÓN SUSTENTADA NORMATIVAMENTE POR LA CUAL NO ESTÁ OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN?**	NO
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	**UTILIZA COSTOS O GASTOS ASOCIADOS AL INGRESO PARA DISMINUIR SU IMPUESTO DE RENTA QUE DECLARA ANTE LA DIAN ANUALMENTE**	NO
Banco al cual consignar:	Bancolombia	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	18340326195
SUS INGRESOS FUERON IGUALES O SUPERIORES EN EL 2024 A $ 65'891.000	NO	**SUS INGRESOS DEL CONTRATO SUSCRITO CON LA ENTIDAD EN EL 2025 SUPERA LOS $ 164'336.700**			NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta			**TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.**	0%

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	7493405			**Nº Compromiso SIIF**	**15425**		
Valor Total del Contrato	$ 33.197.560	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.197.560	11	**Del**	14/02/2025	**Al**	28/02/2025	**$ 1.429.560,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.768.000	**Comisiones del periodo**				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en las modalidades presencial y/o virtual según corresponda, en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada, articulación con la media y/o complementaria y demás actividades derivadas de formación que se le asignen, aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestión Industrial.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.429.560
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.550.000
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.979.560**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.447.062**

Honorarios profesionales a persona declarante de renta	0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**enero**	**7959903705**		**Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA**	4.447.062,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	**Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA**	1.199.560,00	
Ingreso Base de Cotización IBC		$ 806.650	$ -	Valor base IVA	0,00	
	LIMITES					
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 100.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 129.100	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 4.300	$ 0	Reteica	11.588,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 10.374.792	$ -				
	$ 1.994.890					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 15.769.683	$ -			0,00	0,000%
	$ 2.393.868			Estampilla pro-universidad nacional	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 15.769.683	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
	$ 2.393.868			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 4.979.900	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 419.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 327.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes fondo solidaridad de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 13.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.593.568	$ 797.956		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ 256.842				
Renta Exenta 25%	$ 36.062.776	$ 1.483.000				
Renta exenta 25 % liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro (tomar dato de rentas exentas de las planillas anteriores y acumular total, restando la renta exenta de las planillas de cobro de otros meses cobrados en el mismo mes que se relacionen esta planilla en la sección "ingresos de otros meses cobrados en el mes")	$ -					
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 1.417.972,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE.

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 diligenciados.

Alexandra Edith Ramos Mora
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,

Diana Nexi Samaca
Coordinadora Jornada Nocturna

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
MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTORA (e) CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEXANDRA EDITH RAMOS MORA identificado(a) con CC 52786166 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/08/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

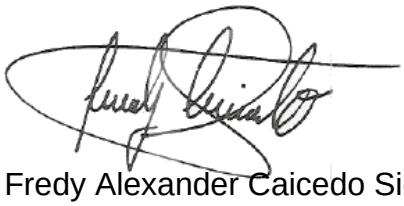
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 03 días del mes marzo del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEXANDRA EDITH RAMOS MORA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52786166,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ALEXANDRA EDITH RAMOS MORA** identificado con **CC** No. **52786166**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 14/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 14/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101328794.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141065111505

(415)7707212489984(8020) 000014106511150 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 8 6 1 6 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 8 6 1 6 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	MORA	ALEXANDRA	EDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 65 B 84 21 BRR VILLA LUZ

42. Correo electrónico: alexaedith@live.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 3 2 6 6 2 2	3 1 2 4 7 4 4 7 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 1 0 0 8	7 3 2 0	2 0 2 4 0 7 2 3	8 5 4 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Alexandra Ramos

984. Nombre RAMOS MORA ALEXANDRA EDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO