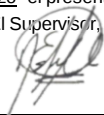


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Noviembre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	71738-985364
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CARMEN ELENA GUEVARA SAEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 1.067.859.868		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: cguevara@sena.edu.co		Número de Cuenta: 50700017718		
IP/Nº de contacto: 3012789287		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				
Nº del contrato: 7080704/2024		Nº Compromiso SIIF 311424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO RURAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA ENMARCADAS EN LOS LINEAMIENTOS DE PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 29/11/2024 Al 30/11/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 2.530.416		
Número de pago 1		Valor Total del Contrato: \$ 2.530.416		
Valor Bruto Pago: \$ 337.388,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 2.193.028		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 337.388		Ninguno 0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 337.388		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 109.288		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		Noviembre	Octubre	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 650.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de RENTA 109.288,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 81.300	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA 152.088,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 104.000	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE 0,00 19%
ARL II		\$ 6.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA 304,00 0,200%
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		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 6.196.891	\$ 36.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%
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 \$337.084,00				
SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
asesoria tecnica en apicultura				
mejorar la organización de las colmenas dentro de los apiarios				
evaluar el proceso productivo dentro de la colmena				
verificar entrada y salida de polen				
observar el estado de salud de la colmena y tomar medidas preventivas				
asesoria nutricional para aumentar el rendimiento de la producción de miel				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumpli 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				
				
CARMEN ELENA GUEVARA SAEZ 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 periodo 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				
				
NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES 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				
JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067859868	NÚMERO PLANILLA:	4583017880	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CARMEN ELENA GUEVARA SAEZ	GUEVARA SAEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024
CUAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CARRERA 15 N 43A 07 VILLA CAMPESTRE	TELÉFONO:	7900000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991085167
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 13.900	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 13.900	\$ 0	\$ 13.900	
SUBTOTALES:										\$ 13.900	\$ 0	\$ 13.900	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$		\$		\$	\$ 10.900	\$	\$	\$	\$ 10.900	\$	\$	\$ 10.900
SUBTOTALES:													\$ 10.900	\$	\$	\$ 10.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA		VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$	\$		\$	\$ 500	\$	\$	\$	\$ 50
SUBTOTALES:								\$ 500	\$	\$	\$	\$ 50

[illegible]

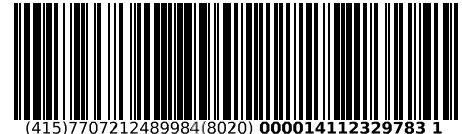
TOTAL	\$ 25.300
--------------	------------------

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141123297831			
(415)7707212489984(8020) 000014112329783 1							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 6 7 8 5 9 8 6 8		8		Impuestos y Aduanas de Montería		1 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 6 7 8 5 9 8 6 8			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Córdoba		Montería 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
GUEVARA		SAEZ		CARMEN		ELENA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Córdoba		Montería		0 0 1	
41. Dirección principal							
CR 15 43 07 BRR VILLA CAMPESTRE							
42. Correo electrónico carmenguevarasaez@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1			
				3 0 1 2 7 8 9 2 8 7			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
4 6 6 4 2 0 1 8 0 9 0 4		7 5 0 0 2 0 1 4 0 2 0 3		4 6 4 5 0 1 6 2		1 3 1 4	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9 5 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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		61. Fecha		2024 - 09 - 07 / 11 : 20: 16	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141123297831



(415)7707212489984(8020) 000014112329783 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 7 8 5 9 8 6 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5
162. Nombre del establecimiento	
AGROVETERINARIA J & C	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Sucre 7 0	Santiago de Tolú 8 2 0
165. Dirección	
CL 15 N 5 70 AP 01 BRR CALLE NUEVA	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 5 8 9 7	2 0 1 8 0 9 0 4
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 0 1 2 7 8 9 2 8 7	

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

Certificación Bancaria

Lunes, 31 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARMEN ELENA GUEVARA SAEZ identificado(a) con CC 1067859868, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	50700017718	2019-03-29	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



Hace constar:

GUEVARA SAEZ Identificado(a)
12/12/2024

,



MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA

-

-

Que el Sr(a) CARMEN ELENA con cédula de
ciudadanía 1067859868 el día aprobó la respectiva evaluación de
apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la
generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa
para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con
Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014,
mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de
personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo Secretaría General SENA

Hace constar:

Que el Sr(a) CARMEN ELENA GUEVARA SAEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1067859868 realizó el día 12/12/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11. Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CARMEN ELENA GUEVARA SAEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1067859868 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Secretaría General