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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**49358-621819**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EUFEMIA MARIA PARRA OROZCO	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	32.766.009	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eufemiaparra@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	816788868
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:	7478322/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**34525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión Administrativa y Servicios Financieros, en las áreas relacionadas con Contabilidad de los programas titulados y/o

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025**	**Al**	**31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.722.861
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.538
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.510,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.123.351

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.510	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	**$ 4.599.510**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.704.459**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9484785646**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 901.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.423.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.459,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.110,00	
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 - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.560.144,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TGO GCIF 2922144 tecnico contable de operacion com y financi

Tecnico encontabilizacion de operaciones financiaeras 3170167

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

EUFEMIA MARIA PARRA OROZCO
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,

STELLA PATRICIA VARGAS MARTINEZ
INSTRUCTOR

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
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

20/05/25 14:24:10 USUARIO: SIC - C.C. 32766009

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32766009		PARRA OROZCO EUFEMIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 # 37-20	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	84785646	9484785646	I	2025/05/06	2025/05/20	BANCO AV VILLAS	14	$539,100

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)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0
1	CC 32766009	PARRA EUFEMIA	25-14	30	$1,839,804	$294,400	EPS037	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$9,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32766009		PARRA OROZCO EUFEMIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 # 37-20	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	84785646	9484785646	I	2025/05/06	2025/05/20	BANCO AV VILLAS	14	$539,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$2,700	$0	$297,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$2,700	$0	$297,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$100	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$100	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$2,200	$0	$232,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$230,000	$2,200	$0	$232,200
TOTAL				**1**	**$534,100**	**$5,000**	**$0**	**$539,100**

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligacionespara pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de Marzo 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:

C.C.	1.002.163.482	Jaleth Cecilia tuesca Parra	Hija.

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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,



EUFEMIA MARIA PARRA OROZCO
CC.32766009

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

EL DIRECTOR DE ADMISION REGISTRO CONTROL ACADEMICO
DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
APROBADA SEGUN RESOLUCIÓN No.6644
DEL 5 DE JUNIO DE 1985 DEL M.E.N.
NIT.890481276-8

CERTIFICA:

Que **TUESCA PARRA JALETH CECILIA,** Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía N.º 1002163482, se encuentra matriculado (a) y cursando en esta institución **SEGUNDO** semestre correspondiente al programa de **DERECHO BARRANQUILLA,** en la jornada nocturna, en el primer periodo académico del año 2025.

Que la intensidad horaria de este programa en este período académico es de 26 horas semanales.

Se expide el presente certificado en Cartagena de Indias, a los 14 días del mes de marzo de 2025.

ENRIQUE JOSE LOPEZ HERNANDEZ.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: CYL 0258830

Indicativo Serial: 35369850

35369850

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [02] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 80010002-

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

Colombia.- Atlantico - Barranquilla -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
Tuesca .-	Parra .-

Nombre(s): Jaleth Cecilia -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes Mar - Día 30	femenino-		

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

Colombia.- Atlantico .- Barranquilla-

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
Certificado de nacido vivo.-	A4454551.-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: Parra Orozco Eufemia Maria -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 32. 766. 009-	Colombiana -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: Tuesca Balvin Luis Eduardo.-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72. 181.832 .-	Colombiana -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: Tuesca Balvin Luis Eduardo -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC . 72. 181. 832-	

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 2003 Mes Abr - Día 30	Dra Martha Luz Rojas Zambrano - - Notaria Encargada. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

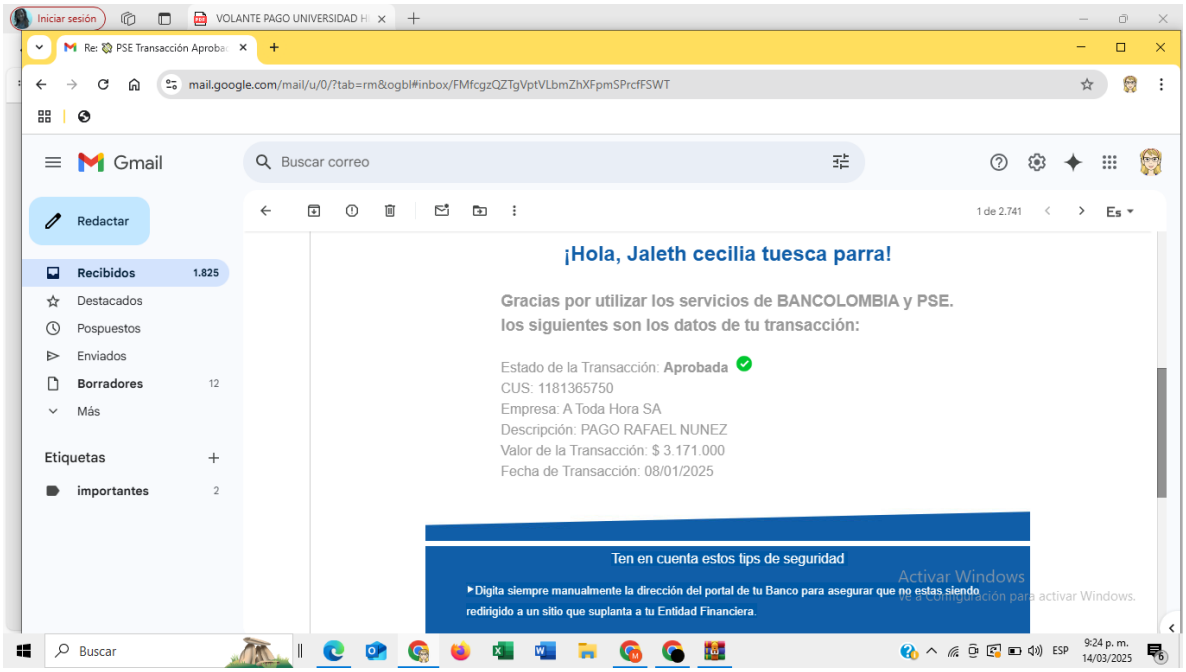
REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA

10 SEP. A

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner

PAGO MATRICULA SEMESTTRE HIJA JALETH TUESCA PARRA



CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
NIT. 890481276-8
CENTRO CALLE DE LA SOLEDAD N° 5-70
Teléfono : 6517088
Email : magola.cuadro@curn.edu.co
CARTAGENA DE INDIAS D.T.C

Fecha de Generación: 2025-01-21 3:29PM

Fecha de Expedición: 2025-01-21 3:29PM Fecha de Vencimiento: 2025-01-21- Hora: 3:29PM

Cufe: d963961d5832b3d6cc4068c1acd63ee783d51b13cf9e20e432d34582023a1b9625fd7469d4ce1bd274e32eb2ff730696

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : BAQ5351
FECHA : 2025-01-21
PÁGINA : 1 de 1

RESOLUCION DIAN No 18764083918658 DE 2024/11/22 A 2025/05/22 RANGO AUTORIZADO BAQ 5150 AL BAQ 50000.SOMO ENTIDAD DEL REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL CALIFICADO POR LA DIAN, FAVOR NO APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Cliente	:	1002163482 TUESCA PARRA JALETH CECILIA	**NIT/CC**	:	1002163482 -
Dirección	:	3D # 37D-15	**Ciudad**	:	Barranquilla
Vendedor	:	CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ	**Zona**	:	CARTAGENA

Detalle **Tasa de Cambio:** 1,00

MATRICULA FINANCIERA PRIMER PERIOD0 DE 2025 **Moneda:** COP

No.	Concepto	Descripción	Cant.	Vr. Unitario	Desc.	Iva.	INC.	Valor Total
1	DEB01	MATRICULA FINANCIERA PRIMER PERIOD0/25	1,00	3.020.000,00	0.00	0,00	0,00	3.020.000,00
2	INTERES05	MATRICULA EXTRAORDINARIA 5% PROFESIONAL	1,00	151.000,00	0.00	0,00	0,00	151.000,00

Total Items: 2

Son:TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS

Observaciones:

Total Venta	**3.171.000,00**
Descuento	**0,00**
Total Venta Neta	**3.171.000,00**
IVA	**0,00**
INC	**0,00**
Rete Fuente	**0,00**
Rete Iva	**0,00**
Rete Ica	**0,00**
Total Factura	**3.171.000,00**
Anticipo (2025/01/21)	**0,00**
Valor a Pagar:	**3.171.000,00**

Forma de Pago: Crédito **Medio de Pago:Efectivo**

No.	Cuota	Fecha de Vencimiento	Valor Cuota	Valor Total
	1	2025/01/21	3.171.000,00	3.171.000,00

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ARTS. 772,773 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO). EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO TODAS LAS MERCANCIAS ANTES DESCRITAS Y ENUMERADAS, A LAS CUALES APLICAN LAS GARANTIAS OFERTADAS SEPARADAMENTE POR ESCRITO. LA MORA EN EL PAGO OCASIONARA INTERESES SOBRE SALDO A LA TASA MAS ALTA PERMITIDA, SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES EJECUTIVAS PERTINENTES.

MARLEDIS MARQUEZ PAREDES
Elaboró

Firma Autorizada

ACEPTADA - CLIENTE

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A.S/ Proveedor tecnologico Facture S.A.S. Nit: 900399741 - 7

Nombre, C.C y Sello de quien recibe
Fecha de recibo: _____