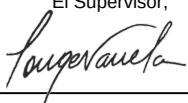


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	73
	REGIONAL TOLIMA		Código Centro	931010
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA		Fecha Elaboración	Diciembre de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	52289-979010
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: RICARDO ALEXANDER ECHEVERRY VEGA		Banco a consignar: BANCO COLPATRIA		
Cédula de Ciudadanía 93.450.050		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: recheverry@sena.edu.co		Número de Cuenta: 5752048946		
IP/N° de contacto: 3228777100		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		NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 6706555/2024		N° Compromiso SIIF 128624		Número de pagos durante la vigencia del contrato 4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION EN LAS DIFERENTES AREAS DE CONOCIMIENTO DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS EN EL MARCO DE PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA (REGULAR) Y ASI CUMPLIR LAS METAS		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/12/2024 Al 11/12/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.637.367
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 14.289.744
Valor Bruto Pago: \$ 1.637.367,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.637.367		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		3,55%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 797.556
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 12.652.377				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 14.289.744		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 505.644
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 8.227.270		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 291.912
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 8.227.270,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9478263261	Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.637.367,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.786.218	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente 291.912,00 3,55%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL III		\$ 31.700	\$ 43.600	Reteica - 8560 - IBAGUE 8.187,00 0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 664.200		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 707.600		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 117.500		- 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		\$ -		Bomberos 491,00 6,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 1.428.974		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$12.393.783		\$ 2.742.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.916.000				0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$1.336.777,00
SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Atención de los programas de formación como instructor para impartir formación, programas atendidos: Ficha: 2824968:2994140				
Realizar la selección de ambientes de aprendizaje 1060C				
Registrar asistencias de los aprendices				
Registro de inasistencias en la plataforma Sofiaplus				
Diseño de materiales de formación a través de herramientas digitales				
Evaluar resultados de aprendizaje de las fichas 2824968:2994140 en SofiaPlus				
apoyo en el proceso de formación a los aprendices de las fichas 2824968:2994140				
seguimiento a formación de aprendiz en comisión en Estados Unidos				
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				
		RICARDO ALEXANDER ECHEVERRY VEGA EL CONTRATISTA		
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,		
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.		JORGE ARMANDO VARELA RENDON INSTRUCTOR G12		
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 JOAQUIN SANCHEZ ESCOBAR SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 93450050		ECHVERRY VEGA RICARDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana H casa 9 brisas del pedregal	IBAGUE-TOLIMA	2644606	Si	
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	1092254216	9478263261	I	2024/12/12	2024/12/02	NEQUI	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																											
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc		
1	CC	93450050	ECHEVERRY VEGA RICARDO ALEXANDER	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No																												
Total Afiliados(1)																																				

PLANILLA PAGADA PLANILLA																										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		CCF						RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 225.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.800.000	0,522%	1	\$ 9.400	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
	\$ 225.000						\$ 0						\$ 9.400				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93450050		ECHEVERRY VEGA RICARDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana H casa 9 brisas del pedregal	IBAGUE-TOLIMA	2644606	Si

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	1092254216	9478263261	I	2024/12/12	2024/12/02	NEQUI	0	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ibagué, 13 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:

NUIP - NIP	1110596582	NICOLAS ECHEVERRY SALAZAR	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. Ricardo Alexander Echeverry Vega

C.C. 93.450.050



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



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1171516

NUIP 1.110.596.582

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

ECHEVERRY SALAZAR NICOLAS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 7 Mes F E B Día 0 3 MASCULINO 0 +

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

COLOMBIA TOLIMA IBAGUE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 7 Mes F E B Día 2 3 0152685741

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

SALAZAR CASTANEDA MARIELA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 28.688.858 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

ECHEVERRY VEGA RICARDO ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 93.450.050 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

ECHEVERRY VEGA RICARDO ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 93.450.050

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA TOLIMA IBAGUE

Código

T Z A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 7 Mes F E B Día 2 8

LUIYEN BARRERO SALAZAR

Registrador del Estado Civil





Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: RICARDO ALEXANDER ECHEVERRY VEGA IDENTIFICACIÓN

CIUDAD IBAGUE FECHA 12/11/2024 REGIONAL TOLIMA 93,450,050

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO Transversal 1 No 42 -244

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.6706555 del 06/09/2024

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA	Marcas con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	OSCAR JAVIER FIGUEROA	Oscar J. Figueroa
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARTHA LILIANA RESTREPO	Martha Liliana Restrepo D.
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	JORGE ARMANDO VARELA RENDON	Jorge Varela
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://mliinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ	Edgar Augusto Prada Canizalez
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/ GRUPO/ ACADÉMICA	X	JORGE ARMANDO VARELA RENDON	Jorge Varela
BIBLIOTECA	X	WILSON SIERRA	Wilson Sierra
OTRO [1]			
OTRO [2]			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JORGE ARMANDO VARELA RENDON	Jorge Varela

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 93450050 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2024 a las 10:25:48

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.