SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**19 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**62239-995910**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAYKOL GALEANO RUIZ	**C.C.**	1.094.272.637	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	mgaleanor@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 32900001306

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4659901/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**13623**
Valor Total del Contrato	$ 40.558.617	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.594.659	**11**	**Del** 01/12/2023	**Al** 19/12/2023	**$ 2.594.659,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL AREA DE TURISMO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA P

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.594.659		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	13,24%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 1.218.072
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 12.290.490			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 14.885.149**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 9.197.342**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 1.218.072**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1108369577**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 464.000	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 58.000	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 74.300	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 4.900	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 3.721.287	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 786.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 614.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 51.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 1.357.184	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 2.792.123	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	9.197.342,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.594.659,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	1.218.072,00	13,24%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543	5.189,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.371.398,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

HORAS DE FORMACION INPARTIDAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE
FICHA 2800200 - EMPRENDEDOR PROMOTOR EN PROGRAMAS TURISTICOS RURALES LOCALES-FLORIAN-SANTA LUCIA- 58 HORAS
FICHA 2870492 - EMPRENDEDOR EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES TURISTICAS EN ESPACIOS NATURALES-LANDAZURI-LA INDIA- 32 HORAS
FICHA 2809988 - EMPRENDEDOR EN PRESTACION DE SERVICIOS DE ALOJAMIENTOS RURALES- EL PEÑON-OTOVAL- 42 HORAS
TOTAL DE HORAS IMPARTIDAS EN FORMACION DURANTE EL MES DE DICIEMBRE= 132

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.

MAYKOL GALEANO RUIZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

Firmado digitalmente por Gregorio Ruiz Medina
Fecha: 2023.12.19 11:01:34 -05'00'

GREGORIO RUIZ MEDINA
PROFESIONAL 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

JAVIER GONZALEZ FRANCO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094272637
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAYKOL GALEANO RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL PEÑON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	SECTOR CENTENARIO EL PEÑOL	TELÉFONO:	6819000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**1108369577**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	2						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997033234		

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 262.200	$ 600	$ 262.800
SUBTOTALES:										**$ 262.200**	**$ 600**	**$ 262.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 204.900	$ 0	$ 400	$ 0	$ 204.900	$ 400	$ 0	$ 205.300
SUBTOTALES:													**$ 204.900**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 205.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.200	$ 17.200	$ 100	$ 0	$ 17.300
SUBTOTALES:									**$ 17.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 17.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094272637	GALEANO RUIZ MAYKOL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.638.750				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.638.750	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 262.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.638.750	$ 204.900	$ 0	$ 204.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.638.750	109427263	$ 17.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 485.400**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Velez, 12 de Diciembre de 2023

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.	**28033801**	**Flor Maria Ruiz Moncada**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: Maykol Galeano Ruiz_____
C.C. __1094272637_____

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO TITULADO

DIANA CAROLINA MONSALVE FANDIÑO, identificada con cedula de ciudadanía No 1101754006 de Vélez Santander y con tarjeta profesional No **173188-T** expedida por la junta central de contadores.

CERTIFICA QUE

El Señor **MAYKOL GALEANO RUIZ**, con documento de identidad número **1.094.272.637** expedida en Pamplona Norte de Santander, posee la calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento en lo previsto en el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. Del Decreto 1625 de 2016, tiene los siguientes dependientes económicos:

C.C.	**28.033.801**	**Flor María Ruiz Moncada**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Se expide a solicitud del interesado, a los (17) Diecisiete días del mes de Diciembre del 2023 en el municipio de Vélez Santander.

.

ATT



DIANA CAROLINA MONSALVE FANDIÑO
CONTADORA PÚBLICA
TP 173188-T

Certificado No:

8D6EA22355BFB88A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIANA CAROLINA MONSALVE FANDIÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1101754006 de VELEZ (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 173188-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

173188-T

DIANA CAROLINA
MONSALVE FANDIÑO
C.C. 1101754006

RESOLUCION INSCRIPCION 385 FECHA 22/11/2012
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 184660



FIRMA DEL TITULAR

101118

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.101.754.006
MONSALVE FANDIÑO
APELLIDOS
DIANA CAROLINA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1988
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-FEB-2006 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-2722000-59150094-F-1101754006-20060704 06181 06181A 02 173943420
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SENA	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: Maykol Galeano Ruiz						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Velez-Santander	**FECHA**	**Diciembre de 2023**	**REGIONAL**	**Santander-C.G.A.O**	**1.094.272.637**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL Y DEL ORIENTE.**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.4659901**		**DE FEBRERO 20 DE 2023**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**CLAUDIA CONSUELO PARDO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**NELSY REYES OLAYA**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**Gregorio Ruiz Medina**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**PATRICIO SUÁREZ HURTADO Y/O JAVIER REYES OLAYA**	
CONTABILIDAD		**JENNY ALEXANDRA LARROTA RIVERA**	
TESORERIA		**CLAUDIA CONSUELO PARDO TORRES**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**Gregorio Ruiz Medina**	
BIBLIOTECA		**SERGIO ZAMBRANO LANCHEROS**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**Gregorio Ruiz Medina**	

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

OTROS :

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MAYKOL GALEANO RUIZ identificado(a) con CC. 1094272637 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 14 de Diciembre de 2023 a las 20:22:10

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.