

<div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE PERSONAL Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)							Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER							Código Centro	912210
	CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER							Fecha Elaboración	10 Diciembre de 2024
								Versión	MARZO 2024 - 2,24
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							ID de Proceso	79514-996060
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:	ZAYRA PAOLA CABALLERO MONSALVE				Banco a consignar:	BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía	37.900.620				Tipo de cuenta:	AHORROS			
Correo electrónico:	zpcaballero@sena.edu.co				Número de Cuenta:	32262241598			
IP/Nº de contacto:	3183930063				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?						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:	5810606/2024		Nº Compromiso SIIF	5824		Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR LA CASA SENA MANEJO SEGURO DE REACTIVOS PRODUCTOS Y RESIDUOS QUIMICOS EN EL LABORATORIO PL 320D VR MES \$4.465.530						
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del	01/12/2024		Al	14/12/2024		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.083.914		
Número de pago	12					Valor Total del Contrato:	\$ 47.632.320		
Valor Bruto Pago:					\$ 2.083.914,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios	\$ 2.083.914				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	\$ 2.083.914				Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.118.423				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
			Diciembre	Noviembre		Base retención en la fuente a título de RENTA	1.118.423,00	TARIFA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS			-----	7949885547		Base retención en la fuente a título de ICA	0,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.300.000	\$ 1.786.212		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	0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%	
ARL II			\$ 13.600	\$ 18.700		Reteica - 8299	0,00	0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -			-	0,00	0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -			-	0,00	0,000%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes			\$ -			-	0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			\$ -			-	0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%	
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			\$ 208.391			Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Salud hasta			\$ 753.040	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Renta Exenta 25%			\$37.181.350	\$ 373.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 8.997.000				0,00		
Retención en la Fuente Contingente			\$			Descuentos de embargo (Si tiene)	1.041.957,00		
						VALOR A PAGAR	\$1.041.957,00		
SON: UN MILLÓN CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Orientar formación a aprendices según su perfil correspondiente									
Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes.									
Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su									
Reportar valoración de resultados de aprendizaje impartidos según criterios de evaluación.									
Cumplir el objeto del contrato descrito según la programación y lugares que el SENA indique.									
Participar de reuniones y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de centro.									
Hacer buen uso y manejo de herramientas tecnológicas y comunicación.									
Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA									
Elabora o ajustar de proyecto formativo y materiales de formación									
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						<div><div></div><div>ZAYRA PAOLA CABALLERO MONSALVE EL CONTRATISTA</div></div>			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.						<div><div></div><div>FILVIA YAZMIN CORTES MENDEZ INSTRUCTOR</div></div>			
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									
JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON									
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Piedecuesta, 10 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	1100974428	Valentina Martinez Caballero	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: Zayra Paola Caballero Monsalve

C.C. 37.900.620

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1.100.974.428

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

152698569

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R A H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido MARTINEZ Segundo Apellido CABALLERO
Nombre(s) VALENTINA
Fecha de nacimiento Año 2 0 1 7 Mes M A R Día 0 4 Sexo (en letras) F E M E N I N O Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 13782867-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CABALLERO MONSALVE ZAYRA PAOLA
Documento de Identificación (Clase y número) CC 37.800.620 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ GARZON MIGUEL ARTURO
Documento de Identificación (Clase y número) CC 74.380.992 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ GARZON MIGUEL ARTURO
Documento de Identificación (Clase y número) CC 74.380.992 Firma *[Firma]*

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 2 0 1 7 Mes M A R Día 0 6

JOSE DANIEL BUITAGO CARDENAS - R

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37900620
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ZAYRA PAOLA CABALLERO CABALLERO MONSALVE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 33A N 21A 14	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7949885547	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1102195689

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
							X										

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 13.600
SUBTOTAL:					1	\$ 13.600

VALOR SIN MORA:	\$ 384.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 384.100



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: ZAYRA PAOLA CABALLERO MONSALVE

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD

PIEDECUUESTA

FECHA

10 DE DICIEMBRE DE 2024

REGIONAL

SANTANDER

37.900.620

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CENTRO DE ATENCIÓN AL SECTOR AGROPECUARIO

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

5810606 DEL 25/01/2024

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

X

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO
ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

X

Edwin Rene Corzo Valdes

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

X

Vilma Susana Mantilla Diaz

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del
Contrato en las Regionales y Centros
de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

X

Filvia Yazmin Cortes Mendez

ALMACÉN E INVENTARIOS

X

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)

X

Fernando Carrillo Roa

CONTABILIDAD

TESORERIA

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/
ACADEMICA

X

Filvia Yazmin Cortes Mendez

BIBLIOTECA

X

Elizabeth Ballesteros Amado

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

X

Filvia Yazmin Cortes Mendez

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 Sr(a) identificado(a) con CC. 37900620 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor
----------	--------	--------	-------	-------

CANTIDAD DE BIENES A CARGO:0
VALOR TOTAL: \$0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 91110000007
- 91110000035
- 91110000039

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: \$0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2024 a las 10:36:04