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 SANTANDER

DESPACHO REGIONAL-APORTES

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**11 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45480-753466**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA ANDREA GALLEGO PARRA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	29.360.455	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cagallego@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	82597766200
IP/Nº de contacto:	76001	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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	SI
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:	5944270/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**21824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES EN LA REGIONAL SANTANDER COORDINACION DE RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES EN EL ROL DE FISCALIZADOR SOLICITANDO EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE DICHAS OBLIGACIONES PL 10M Y 15D VR MES $5.367.962

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 31/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.367.962
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 56.363.601
Valor Bruto Pago:	**$ 5.367.962,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.367.962	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	**$ 5.367.962**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.389.466**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9477857789**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.073.593	$ 2.147.185
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 134.200	$ 268.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 171.800	$ 343.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 5.700	$ 11.300
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		$ 536.796	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.130.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.025.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.389.466,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.061.962,00	
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 - 8211 - BUCARAMANGA	45.558,00	0,900%
-	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%
Sobretasa Bomberil	4.556,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.317.848,00**	

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se revisa reporte de empresas reguladas y se asignan a los fiscalizadores estados de cuenta

Según formato de la página compromiso se revisó como elaborar el cronograma de actividades

Se realiza visita: •Metrogas de Colombia SAS

Se realiza reunión a la constructora Waico para revisión de contratos de obra ejecutados.

Se generaron certificaciones de contribución FIC.

Se generan estados de cuenta

Se realiza reunión con Coordinación y Abogada de vía Gobernativa.

Entrega de fiscalización de contrato de aprendizaje.

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

CLAUDIA ANDREA GALLEGO PARRA
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,

Patricia Diaz Prada

NELFA PATRICIA DIAZ PRADA
PROFESIONAL G01

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
ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTANEDA
DIRECTOR REGIONAL A G08

09/12/24 14:24:47 USUARIO: SIC - C.C. 29360455

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29360455		GALLEGO PARRA CLAUDIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 35 25 37 ap 1602 torre A	BUCARAMANGA-SANTANDER	6966604	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	1111671444	9477857789	I	2024/12/12	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0	$623,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$343,700	$0	$0	$343,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$343,700	$0	$0	$343,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,300	$0	$0	$11,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,300	$0	$0	$11,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,500	$0	$0	$268,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$268,500	$0	$0	$268,500
TOTAL				**1**	**$623,500**	**$0**	**$0**	**$623,500**

	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: CLAUDIA ANDREA GALLEGO PARRA						**IDENTIFICACIÓN**	
CIUDAD	BUCARAMANGA	**FECHA**	**31-12-2024**	**REGIONAL**	**SANTANDER**	**CC**	29.360.455
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CALLE 16 # 27-37 PISO 2**				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.5944270 de 14 de febrero de 2024**				

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		**RAFAEL ANTONIO NAVARRO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**ALVARO MANTILLA GAMBOA**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**PATRICIA DIAZ PRADA**	Patricia Diaz Prada
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)		**N/A**	
CONTABILIDAD		**N/A**	
TESORERIA		**N/A**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**N/A**	
BIBLIOTECA		**N/A**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**PATRICIA DIAZ PRADA**	Patricia Diaz Prada

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

OTROS : COMPROMISO DE PAGAR SEGURIDAD SOCIAL DE DICIEMBRE 2024 ANTES DE LA TERMINACION DEL CONTRATO

Firma del Contratista

SENA	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 29360455 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2024 a las 08:51:07

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.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bucaramanga, 09 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:

T.I.	**1109922242**	**IVETH MARIANA GALVIS GALLEGO**	**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: _CLAUDIA ANDREA GALLEGO PARRA_
C.C. _29.360.455 de Cali_

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1109922242

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41265431

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	03	☐	☐	☐	6305

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA, VALLE DEL CAUCA, SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALVIS	GALLEGO

Nombre(s)
IVETH MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes 01 Día 05	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA, VALLE DEL CAUCA, SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51252372-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GALLEGO PARRA CLAUDIA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 29.360.455 DE CALI (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GALVIS GOMEZ JONNY AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 91.110.735 SOCORRO (SANTANDER)	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GALVIS GOMEZ JONNY AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c. 91.110.735 DE SOCORRO (SANTANDER)	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X X X	X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
X X X X X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X X X	X X X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes 01 Día 09	LUZ ALBA ESCOVAR GIRALDO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Escaneado con CamScanner