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 VALLE

CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**08280-645055**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAGDA LILIANA GIRALDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	66.836.480	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mlgiraldo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06047063904
IP/Nº de contacto:	42155	**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:	5835996/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA ACCIONES REGULARES PERIODO FIJO EN EL CENTRO DISEÑ

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 20/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 893.109
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 893.109,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 893.109	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	**$ 893.109**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 319.498**	**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		----------	**73962558**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 9.400
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		$ 89.311	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 107.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.575.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	319.498,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$893.109,00**	

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación para el programa acciones Regulares Periodo Fijo en el Centro Diseño Tecnológico Industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia de resultados de aprendizaje en el marco del proyecto formativo (complementaria virtual) o la estrategia didáctica seleccionada (Complementaria) a las ficha del curso Aplicación de la estrategia para la protección integral de derechos de niños, niñas y adolescer de 48 horas. Registrar con oportunidad los juicios evaluativos en el aplicativo Sofía Plus conforme al logro de los resultados de aprendizaje. Realizar entrega de los informes en las fechas requeridas durante la ejecución del objeto contractual.
Fichas atendidas (2) 3132986 y 3132987 desde el 20 de Noviembre al 20 de Diciembre de 2024.

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



MAGDA LILIANA GIRALDO
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,

MARLLY ALEXANDRA ARANGO GRANADA
COORDINADORA ACADÉMICA

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
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-30, 12:47:44 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	MAGDA LILIANA GIRALDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 66836480
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	73962558
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1088524584
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 518.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 285.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 223.300	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.400	$ 0
		SubTotales:		$ 518.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 518.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Santiago de Cali, Valle Febrero 20 de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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, informó que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

CC	**1094970691**	**SANTIAGO MARIN GIRALDO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informó 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

MAGDA LILIANA GIRALDO

C.C. 66836480

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 de edad.	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, 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

Certificado Médico

Yo Vanessa Carrero Giraldo, identificada con CC:11440306443, certifico que el usuario Santiago Marin Giraldo, identificado con CC: 1094970691, fecha de nacimiento 11-07-1998, Edad: 24 años, presenta los siguientes diagnósticos: **F192 SINDROME DE DEPENDENCIA DE MULTIPLES DROGAS Y DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. H544 CEGUERA MONOCULAR. T932 SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR, R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS. F102 SÍNDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL. Z741 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE AYUDA PARA EL CUIDADO PERSONAI**

Este certificado se expide el 20/02/2023



Vanessa Carrero G.
RM 2016-10452
Médica General - Universidad del Quindío

ALEJANDRA MARIA LOPEZ ISAZA
CONTADORA PUBLICA U. DE A.
ESPECIALISTA EN LEGISLACION TRIBUTARIA U. AUTONOMA

CERTIFICO QUE:

En mi calidad de Contadora del señora MAGDA LILIANA GIRALDO identificada con cedula de ciudadanía número 66.836.480, doy fe que actualmente tiene a cargo como dependiente económico a su hijo SANTIAGO MARIN GIRALDO identificado con cedula de ciudadanía número 1.094.970.691, quien a pesar de ser mayor de edad, posee una discapacidad medica certificada que lo hace depender de mis ingresos.

Lo certifico a los 20 días del mes de febrero de 2023.



ALEJANDRA MARIA LOPEZ ISAZA
T. P. 90826-T



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

90826-T

ALE[illegible]MARIA
LOPE[illegible]
C.C. [illegible]91
RESOLUC[illegible]RIPCION 10 FECHA 2003/03/13
UNIVERSID[illegible]TIOQUIA

PRESIDEN[illegible]

BE[illegible]Z ARCINIEGAS

99475

VALIDO UNICAMENTE HASTA LILIANA CIRALDO

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acred[illegible]
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo estable[illegible]
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.094.970.691**

MARIN GIRALDO

APELLIDOS

SANTIAGO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-1998**

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

07-OCT-2016 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2600100-00962422-M-1094970691-20171214 **0058**79835A 2 9902345263

CODIGOS DE LOS MESES: ENERO 01, MAYO 05, SEPT. 09, FEBRERO 02, JUNIO 06, OCTUBRE 10, MARZO 03, JULIO 07, NOV. 11, ABRIL 04, AGOS 08, DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

2 6733002

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº
(1) Parte básica: 98 017 11 | (2) Parte compl.:

OFICINA REGISTRO CIVIL — (3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA PRIMERA
(4) Municipio y Departamento: ARMENIA QUINDIO — (5) Código: 5001

SECCION GENERICA

INSCRITO — (6) Primer apellido: MARIN — (7) Segundo apellido: GIRALDO — (8) Nombres: SANTIAGO
SEXO — (9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO — (10) Día: 11 — (11) Mes: [illegible] — (12) Año: 1998
LUGAR DE NACIMIENTO — (13) País: COLOMBIA — (14) Departamento: QUINDIO — (15) Municipio: ARMENIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO — (16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR — (17) Hora: 4:20 AM
(18) Documento presentado - Antecedente (Cert. medico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO MEDICO — (19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento — (20) Nº licencia

MADRE — (21) Apellidos (de soltera): CIRALDO — (22) Nombres: MAGDA LILIANA — (23) Edad al momento del parto: 27 años
(24) Identificación (clase y número): CC.# 66.836.480 CALI VALLE — (25) Nacionalidad: COLOMBIANA — (26) Profesión u oficio: HOGAR

PADRE — (27) Apellidos: MARIN LOPEZ — (28) Nombres: JOSE WILSON — (29) Edad al momento del nacimiento: 35 años
(30) Identificación (clase y número): CC.#7.541.408 ARMENIA QUINDIO — (31) Nacionalidad: COLOMBIANO — (32) Profesión u oficio: LIC. ELECTRONICA

DENUNCIANTE — (34) Identificación (clase y número): CC.# 7.541.408 ARMENIA QUINDIO — (35) Dirección postal: LA FACHADA MZ. 10 # 21 ARMENIA

TESTIGO — (37) Identificación (clase y número): CC. # 19.213.569 BOGOTA — (39) Domicilio (Municipio): BARRIO LIMONAR

TESTIGO — (41) Identificación (clase y número): CC. # 1.239.958 ARMENIA Q. — (43) Domicilio (Municipio): CALLE 19 N # 12-49 ARMENIA

7.541.408

(36) Nombre: JOSE WILSON MARIN LOPEZ
(38) Firma (autógrafa):

(40) Nombre: OSCAR ESCOBAR ECHEVERRY
(42) Firma (autógrafa):

(44) Nombre: JUAN GABRIEL DIAZ SOTO
Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO): (45) Día: 27 — (46) Mes: AGOSTO — (47) Año: 1998

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA DE COLOMBIA — NOTARIO — NOTARIA PRIMERA — JUAN GABRIEL DIAZ SOTO

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

El usuario informa que solicita la presente copia para trámites de Parentesco

-ESTA PLANA-
ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA -- DOY FE.

29 AGO 1998

NOTARIA DE COLOMBIA — NOTARIO — NOTARIA PRIMERA — JUAN GABRIEL DIAZ SOTO

Escaneado con CamScanner

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: MAGDA LILIANA GIRALDO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	CALI	FECHA	NOVIEMBRE 30 -2024	REGIONAL	VALLE	66.836.480
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CALLE 72K 26 J 97			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1. PCCNTR. 5835996 Desde el 6 de febrero al 30 de noviembre de 2024					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JOSE ROBINSON TRIVIÑO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		KAREN CUESTA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		MARLLY ALEXANDRA ARANGO	
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)			
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		MARLLY ALEXANDRA ARANGO	
BIBLIOTECA		ANA RUALES/ BLANCA HURTADO	
OTRO: ALMACEN DEVOLUTIVOS PRESTAMO EQUIPOS/HERRAMIENT		ALVARO PRIETO / LORENA ARIAS	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		MARLLY ALEXANDRA ARANGO	

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

OTROS :

Firma del Contratista