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 TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**25851-115189**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA ISABEL PEREZ MUÑOZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	38.670.244	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gperezm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	76227042679
IP/Nº de contacto:	23603	**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	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:	5857849/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5857849 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 07/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.041.960
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 1.041.960,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.041.960	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	**$ 1.041.960**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 420.464**	**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		----------	**9477475126**
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		$ 104.196	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 140.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.546.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	420.464,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	671.460,00	
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 - 8560 - CARTAGO	1.343,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	5.210,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$1.035.407,00**	

SON: UN MILLÓN TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

GESTION DE MERCADO, COMERCIALIZACION Y VENTAS BASADO EN EL MODELO CANVAS CON NÚMERO DE FICHA : 3138908

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

GLORIA ISABEL PEREZ MUÑOZ
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,

TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/12/24 15:32:12 USUARIO: SIC - C.C. 38670244

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38670244		PEREZ MUÑOZ GLORIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 69 # 12b - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	1116816827	9477475126	I	2024/12/11	2024/12/11	BANCOLOMBIA	0	$518,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,240	$285,800			$1,786,240	$223,300			$0	$0			$1,786,240	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,240	$285,800			$1,786,240	$223,300			$0	$0			$1,786,240	$9,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,786,240	$285,800			$1,786,240	$223,300			$0	$0			$1,786,240	$9,400		$0	$0
1	CC	38670244	PEREZ GLORIA	230201	30	$1,786,240	$285,800	EPS005	30	$1,786,240	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,240	$9,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,786,240	$285,800			$1,786,240	$223,300			$0	$0			$1,786,240	$9,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38670244		PEREZ MUÑOZ GLORIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 69 # 12b - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	1116816827	9477475126	I	2024/12/11	2024/12/11	BANCOLOMBIA	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$285,800	$0	$0	$285,800
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	$223,300	$0	$0	$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$518,500	$0	$0	$518,500

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, 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	**1011110363**	**María Camila Pinto Perez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

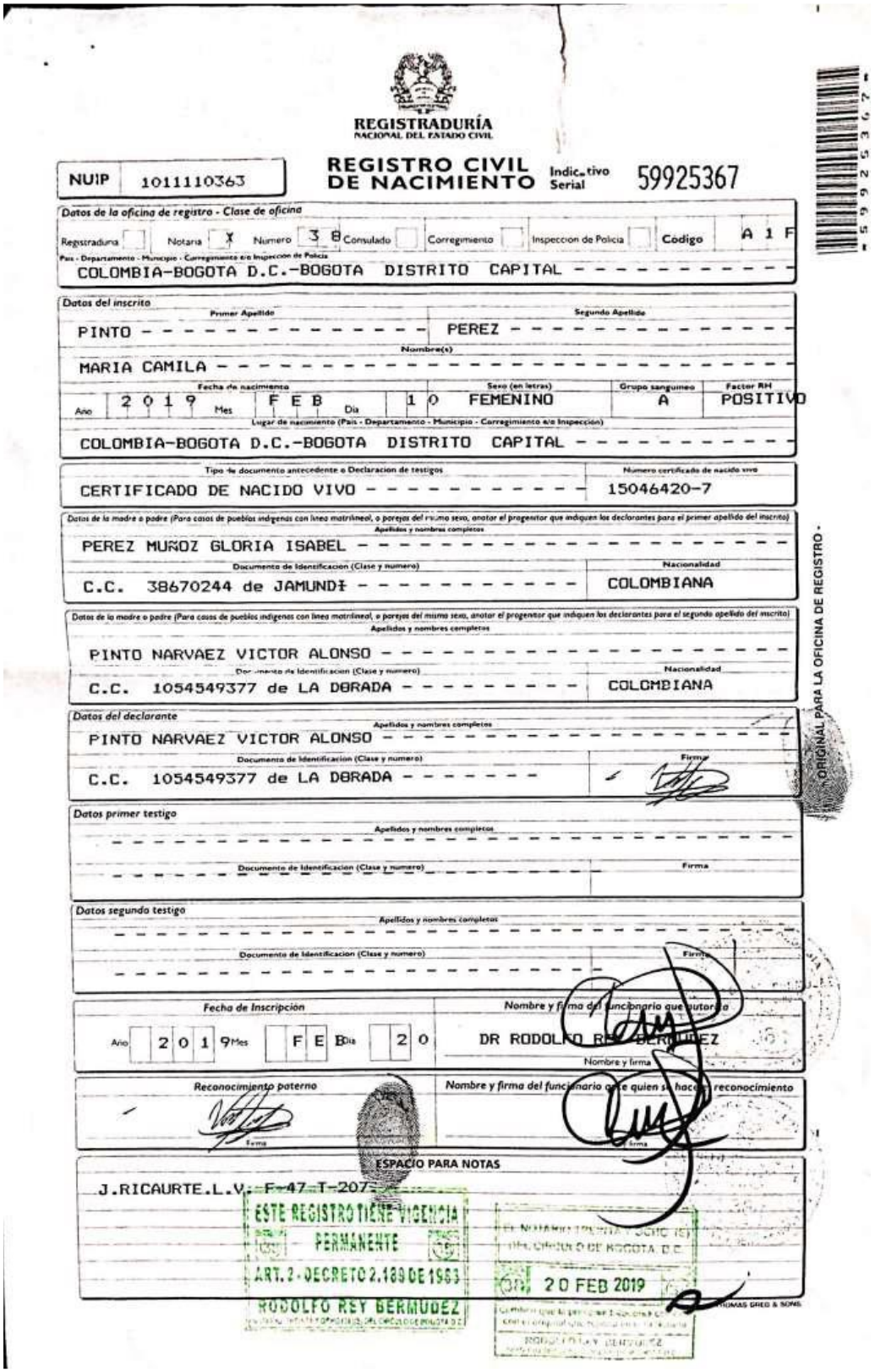
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: _GLORIA ISABEL PEREZ MUÑOZ___
C.C. __38.670.244_____



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1011110363

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 59925367

59925367

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Numero 38 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspeccion de Policia [ ] Código A1F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspeccion de Policia

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido: PINTO

Segundo Apellido: PEREZ

Nombre(s): MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes FEB Día 10

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaracion de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Numero certificado de nacido vivo: 15046420-7

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PEREZ MUÑOZ GLORIA ISABEL

Documento de Identificacion (Clase y numero): C.C. 38670244 de JAMUNDI

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PINTO NARVAEZ VICTOR ALONSO

Documento de Identificacion (Clase y numero): C.C. 1054549377 de LA DORADA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PINTO NARVAEZ VICTOR ALONSO

Documento de Identificacion (Clase y numero): C.C. 1054549377 de LA DORADA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero)

Firma

Fecha de Inscripción: Año 2019 Mes FEB Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DR RODOLFO REY BERMUDEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

J.RICAURTE.L.V.: F-47 T-207

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 - DECRETO 2.189 DE 1983

RODOLFO REY BERMUDEZ

EL NOTARIO VEINTA Y SEIS (E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

20 FEB 2019

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

THOMAS GREG & SONS

	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: GLORIA ISABEL PEREZ MUÑOZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	CARTAGO-VALLE	**FECHA**	7/12/2024	**REGIONAL**	VALLE CTA	38.670.244
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.5857849 del 1 de febrero 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	X	JOSE ALEXANDER ALZATE	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	BRENDA SILVANA DIAZ MORALES	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	BRAYAN ALEXIS TORO GAVIRIA	
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)		N/A	
CONTABILIDAD	X	LUZ DENNIS PATIÑO SALAZAR	
TESORERIA	X	ANA MARIA OROZCO / YENNI LEDESMA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	JUAN CARLOS MORENO JARAMILLO	
BIBLIOTECA	X	KATHERINE HERNANDEZ / CARLOS FABIAN ARBOLEDA / XIMENA ALEJANDRA BULLA PASICHANA	
LEGALIZACIÓN VIÁTICOS	X	SANDRA MILENA YEPES MORALES	
DESVINCULACIÓN SOFIA PLUS	X	CRISTIAN MAURICIO ORREGO CARDONA	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO	

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

OTROS : Terminación del contrato por realización de labor contratada

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 38670244 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2024 a las 16:37:35

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.