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 RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**11 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**49450-988855**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA FERNANDA JIMENEZ PEREZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	42.161.859	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mfjimenez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	086070359079
IP/Nº de contacto:	13127	**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**	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:	5778752/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**7024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED DE ARTES GRAFICAS, EN EL AREA MEDIOS GRÁFICO EN LA VIGENCIA 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.493.333
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.960.000
Valor Bruto Pago:			**$ 2.493.333,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.493.333	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.400.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.893.333**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.986.900**	**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		----------	**31608155**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.760.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 220.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 281.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 9.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 281.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 220.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.200	
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		$ 689.333	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 1.329.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.011.059		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.986.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.122.833,00	
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 - PEREIRA	4.246,00	0,200%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.489.087,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones realizadas del 1 al 11 de diciembre:Se realizó reunión con el Equipo Ejecutor de la Formación donde se abordó temas relaciona
relacionados con: •Estado actual de las fichas •Retiros Voluntarios y Ausentismo Prolongado •Solicitud de Fusión de Fichas
Acciones proyectadas del 12 al 17 de diciembre: Realizar revisión de los compromisos generados en el acta frente a la emisión de juici
Acciones realizadas del 1 al 11 de diciembre: Se planeó y se organizó las actividades a desarrollar para la Fase 2: Elaborar piezas
gráficas para las fichas: 2721322 / 2721323 / 2721324 / 2758187 / 2758188: •AP3. “Desarrollar piezas gráficas que cumplan con los req

MUNICIPIO: PEREIRA

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

MARIA FERNANDA JIMENEZ PEREZ
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,

JOSE ROGELIO BAENA GOMEZ
INSTRUCTOR

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
ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

19/12/24 13:25:47 USUARIO: SIC - C.C. 42161859

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-42161859 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-11	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	288.000	0	288.000
Período salud:	2024-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	225.000	0	225.000
Planilla Nro.:	31608155 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.400	0	9.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-06	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1105271698	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 522.400

PAGADO

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira, 11 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.	**1035000815**	**MONTSERRAT LOPEZ JIMENEZ**	**HIJO**
T.I.	**1035009483**	**MIGUEL LOPEZ JIMENEZ**	**HIJO**
T.I.	**1035020650**	**ANTONIO LOPEZ JIMENEZ**	**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: MARIA FERNANDA JIMENEZ PEREZ
C.C. 42.161.859 DE PEREIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.035.000.815

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52740475

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	20	☐	☐	☐	AZL

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 20 MEDELLIN - COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	JIMENEZ

Nombre(s)

MONTSERRAT

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes NOV Día 06	FEMENINO		

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11517669-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ PEREZ MARIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 42.161.859	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ VELEZ JUAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 9.873.571	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ VELEZ JUAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 9.873.571	

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 2012 Mes NOV Día 07	SANTIAGO BAENA DUQUE - NOTARIO (E)
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Notaría Veinte del Círculo de Medellín
Santiago Baena Duque
Notario

Notaría Veinte del Círculo de Medellín
Andrés Uribe Jiménez
Secretario Delegado

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

5274047 5*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1035009483

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55165289

55165289

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	20	☐	☐	☐	AZL

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	JIMENEZ

Nombre(s): MIGUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes DIC Día 12	MASCULINO	X	X

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13829426-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ PEREZ MARIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 42161859	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ VELEZ JUAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 9873571	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LOPEZ VELEZ JUAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 9873571	

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 A.T.	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes DIC Día 13	BLANCA YOLANDA BERMUDEZ BELLO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Notaría Veinte del Círculo de Medellín
Armié Upegui Jiménez
Secretario Delegado

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1035020650

Indicativo Serial 62033382

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** A Z I

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN NOTARIA 20 MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	JIMENEZ

Nombre(s)

ANTONIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes NOV Día 10	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	22118110186663

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

JIMENEZ PEREZ MARIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 42161859	COLOMBIA

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

LOPEZ VELEZ JUAN DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 9873571	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ VELEZ JUAN DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 9873571	

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 2022 Mes NOV Día 15	BIANCA YOLANDA BERMUDEZ BELLO Nombre y firma

BIANCA YOLANDA BERMUDEZ BELLO
Notaría

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

ESPACIO PARA NOTAS

Notaría Veinte del Círculo de Medellín
Sandra Milena Bermúdez Bello
Secretaria Delegada
Cadena S.A.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

	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: MARÍA FERNANDA JIMÉNEZ PÉREZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Pereira	**FECHA**	**Diciembre de 2024**	**REGIONAL**	**Risaralda**	**42.161.859**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro de Comercio y Servicios**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.5778752 del año 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	X	**JOHN ALEXIS CÁRDENAS**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**N/A**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**JOSÉ ROGELIO BAENA**	
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 MYRIAM LARGO LAGOS**	
TESORERIA	X	**JOHANNA RIAÑO RUIZ**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**JOSÉ ROGELIO BAENA**	
BIBLIOTECA	X	**ALEJANDRO MAPPE/YINA MACHADO**	
OTRO		**N/A**	
OTRO		**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**JOSÉ ROGELIO BAENA**	

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) JIMENEZ PEREZ MARIA FERNANDA identificado(a) con CC. 42161859 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2024 a las 21:30:43

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.