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

CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

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

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	13 Diciembre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	74681-992478

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YOLANDA SOFIA QUINTERO SUAREZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	37.725.324	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sofiquintero@misena.edu.co	Número de Cuenta:	0550488446737287
IP/Nº de contacto:	73113	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:	6792586/2024	Nº Compromiso SIIF	154824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET PL 81 DIAS VR MES $4.465.000

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2024	Al	13/12/2024	Saldo Anterior del Contrato:	$ 1.934.834
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	$ 12.055.500
Valor Bruto Pago:		$ 1.934.834,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.934.834	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	$ 1.934.834	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.183.651	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		----------	7952166454	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.183.651,00	TARIFA
				Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.774.134,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 563.333	$ 1.786.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 70.500	$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 90.200	$ 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	I	$ 3.000	$ 9.400	Reteica - 8523 - BUCARAMANGA.	12.774,00	0,720%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
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		$ 193.483		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Sobretasa Bomberil	1.277,00	10,000%
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 394.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.236.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		VALOR A PAGAR	$1.920.783,00	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación Complementaria curso de Servicio al cliente Indersantander ficha: 3110866

Formación Complementaria curso Economía Solidaria, Cultura y Asociatividad con cooperativa Coopemulco Ficha: 3138383

Formación complementaria Servicio al cliente Empresa la Muela Ficha No: 3138395

Solicitud inicio de formación curso liderazgo efectivo

Gestión de formación curso de Liderazgo efectivo para Fundación Macty Transformando Vida

Inicio de formación presencial con la ficha No 2824896 Competencia: Proponer alternativas de solución que contribuyan al logro de los

Reporte de matriculados por certificar Ficha No 3104215 Liderazgo efectivo- Domino´s Pizza

Reporte de matriculados por certificar de la ficha No 3138383 Economía, Asociatividad_Coopemulco

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

YOLANDA SOFIA QUINTERO SUAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

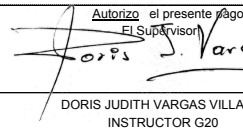
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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



DORIS JUDITH VARGAS VILLAMIL
INSTRUCTOR G20

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
WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

11/12/24 08:01:11 USUARIO: SIC - C.C. 37725324

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 23 de Setiembre del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

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:

TI	1096949534	ANA SOFIA MARTINEZ QUINTERO	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



YOLANDA SOFIA QUINTERO SUAREZ
C.C. 37725324

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38302554

NUIP 1096949534

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría X | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código 0 4 7

País - Departamento - Municipio - corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MALAGA COLOMBIA SANTANDER MALAGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MARTINEZ | Segundo Apellido: QUINTERO

Nombre(s): ANA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes ENE Día 30 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER MALAGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: A 7043019

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO SUAREZ YOLANDA SOFIA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0037725324 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ MELENDEZ LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0013927980 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ MELENDEZ LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0013927980 | Firma: Leonardo Martinez

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: Año 2007 Mes FEB Día 02

Nombre y firma del funcionario que autorizo: [illegible] YORGA RUIZ

Nombre y firma:

Reconocimiento paterno

Firma: Leonardo Martinez

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

SE ELABORO LIBRO DE VARIOS BAJO EL FOLIO 035 DEL 02 DE FEBRERO DE 2.007. Mediante Apostilla Petición No 1526 de 21-Mayo-2016 de la Notaria Septima de Bucaramanga se Legaliza La Legitimacion de la Firma por Parte de los Picqueteros.

Malaga 07-Junio-2016 Juan A. Fuentes M. Registrador Mpal.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37725324
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLANDA SOFIA QUINTERO SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 25 NO 19 -51 APTO 801	TELÉFONO:	6814472
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7952166454**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1105430550

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 123.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.900	$ 0	$ 123.900
SUBTOTALES:										**$ 123.900**	**$ 0**	**$ 123.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 96.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.800	$ 0	$ 0	$ 96.800
SUBTOTALES:													**$ 96.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 96.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.100	$ 4.100	$ 0	$ 0	$ 4.100
SUBTOTALES:									**$ 4.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES														
																												PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	VIGENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37725324	QUINTERO SUAREZ YOLANDA SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.766.000				NO	01	13																25-14 COLPENSIONES	1	$ 773.934	$ 123.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 123.900	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 773.934	$ 96.800	$ 0	$ 96.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 773.934	37725324	$ 4.100	1	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 224.800**

	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: YOLANDA SOFIA QUINTERO SUÁREZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	BUCARAMANGA	**FECHA**	**Diciembre de 2024**	**REGIONAL**	**SANTANDER**	**37.725.324**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:						
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**No CO1PCCNTR 6792586** 23 de septiembre 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	X	**Elkin Javier Mendoza.**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Silvana Castro**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**Diego Fernando Mera/Laura Mantilla**	
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			
BIBLIOTECA	X	**Vlakxmir Robles**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Doris Judith Vargas Villamil/Elmer Fair Santana Rojas**	

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

OTROS : _____

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 Sr(a) QUINTERO SUAREZ YOLANDA SOFIA identificado(a) con CC. 37725324 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Diciembre de 2024 a las 11:10:34

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.