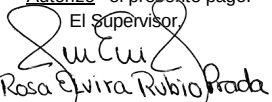


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	73		
	REGIONAL TOLIMA		Código Centro	922610		
	CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA		Fecha Elaboración	Diciembre de 2024		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2,24		
			ID de Proceso	48530-401299		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: NELSON HERNANDO LEGUIZAMO GARCIA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía 93.385.773		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: nleguizamog@sena.edu.co		Número de Cuenta: 59723215018				
IP/N° de contacto: 86070		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						
N° del contrato:	5882553/2024	N° Compromiso SIIF	20524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestación servicios personales de apoyo a la gestión, para impartir formación en el Programa de Formación Regular (Complementaria virtual bilingüismo). dentro de las redes de conocimiento: RED INS. DE ENSEÑANZA DE IDIOMAS del Programa de Formación Regular del Centro de Industria y Construcción en la vigencia 2024.					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/12/2024	Al	14/12/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.083.921	
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 43.911.193	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.083.921,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 2.083.921	Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.465.545					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.549.466	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.748.719	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.748.719,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9478088467	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.083.921,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 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		\$ 6.800	\$ 9.400	Reteica - 8541 - IBAGUE	6.252,00	0,300%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 285.800			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 223.300			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 9.400			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Bomberos	375,00	6,000%
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		\$ 654.947		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$34.082.904	\$ 1.250.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.219.297		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$2.077.294,00	
SON: DOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MICTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
1. Núm.cód.Fichas:3132130-3132131-3132132-3132133 N° Mat: 320 Nombre: COMPTENCIAS DIGITALES TALENTO HUMANO EN SALUD						
2. Ciudad Formación: Ibagué. 3. Sitio de Formación: Centro de Industria y la Construcción. 3. Horario de Formación: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves y Viernes 8:00 a 5:00 pm. Total Horas Semana: 40 Horas 4. Competencia Técnica Desarrollada en el Periodo: 230101266. Orientar personas según la normativa de salud. 5. Resultados de Aprendizaje: Reconocer el alcance de las competencias digitales en la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta la normativa del sector.						
6. Técnicas o Estrategias Pedagógica: Aprendizaje colaborativo a través los foros de discusión,mensajería interna y correos electrónicos enviados a los aprendices.						
7. Duración Estimada Para el Logro de la Competencia:48 Horas.						
Observaciones sobre el empleo de las 40 horas: NO HAY OBSERVACIONES.						
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						
					NELSON HERNANDO LEGUIZAMO GARCIA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago. El Supervisor	
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 periodo 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.					Rosa Elvira Rubio Prada 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 ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 93385773		LEGUIZAMO GARCIA NELSON HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 96 N4-44	IBAGUE-TOLIMA	2779024	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	1111722741	9478088467	I	2024/12/17	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0	\$518,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,201	\$285,800			\$1,786,201	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,201	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,201	\$285,800			\$1,786,201	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,201	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,786,201	\$285,800			\$1,786,201	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,201	\$9,400		\$0	\$0
1	CC 93385773	LEGUIZAMO NELSON	25-14	30	\$1,786,201	\$285,800	EPS005	30	\$1,786,201	\$223,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,201	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,786,201	\$285,800			\$1,786,201	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,201	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93385773		LEGUIZAMO GARCIA NELSON HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 96 N4-44	IBAGUE-TOLIMA	2779024	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1111722741		9478088467	I	2024/12/17	2024/12/09	BANCOLOMBIA	\$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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	



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: NELSON HERNANDO LEGUIZAMO GARCIA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD

IBAGUÉ

FECHA

14/12/2024

REGIONAL

TOLIMA

93.385.773

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

Carrera 45 Sur N° 141-05 Sector Picafeña - Contiguo Casa de Moneda

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

5882553/2024

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO
ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☒	Alexander Montealegre Ramirez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	Rosa Elvira Rubio Prada	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	Rosa Elvira Rubio 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)	☒	Edgar Augusto Prada Canizalez	
CONTABILIDAD		No Aplica	
TESORERÍA		No Aplica	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☒	Rosa Elvira Rubio Prada	
BIBLIOTECA	☒	Diana Patricia Tobon Sossa	
OTRO		No Aplica	
OTRO		No Aplica p	
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	Rosa Elvira Rubio Prada	

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

OTROS:

Firma del Contratista

	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) LEGUIZAMO GARCIA NELSON HERNANDO identificado(a) con CC. 93385773 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Diciembre de 2024 a las 18:11:14

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 CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 9 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
IBAGUE

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:

C.C.	1005912094	ISABELLA LEGUIZAMO REMOLINA	Hijo(a)
------	------------	-----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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.

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,

NELSON HERNANDO LEGUIZAMO GARCIA
C.C. 93385773

OBSERVACIONES:

Este pago hace parte del proceso de matrícula, el cual se formalizará en registro y Control académico. Proceso reglamentado en Cap. 3, 4 y 5 del reglamento estudiantil vigente, adicionalmente el valor de matrícula incluye:

Póliza accidentes personales integral estudiantil
Centro de Acompañamiento Estudiantil, Profesoral y Administrativo CADE
Enfermería
Wifi
Biblioteca física y virtual
Servicio de bienestar institucional
Laboratorios e infraestructura física y tecnológica

OBSERVACIONES:

Este pago hace parte del proceso de matrícula, el cual se formalizará en registro y Control académico. Proceso reglamentado en Cap. 3, 4 y 5 del reglamento estudiantil vigente, adicionalmente el valor de matrícula incluye:

Póliza accidentes personales integral estudiantil
Centro de Acompañamiento Estudiantil, Profesoral y Administrativo CADE
Enfermería
Wifi
Biblioteca física y virtual
Servicio de bienestar institucional
Laboratorios e infraestructura física y tecnológica

ORDEN DE PAGO No. 77595
PERÍODO : SEMESTRE I DE 2025

DESCRIPCIÓN DEL PAGO		
CONCEPTO	FORMA DE PAGO	VALOR
MATRICULA	Efectivo	
	Cheque	
	Total	
Fecha de Pago		
Pago Ordinario Hasta : 2024-12-18		\$ 7,052,000
Pago Extraordinario Hasta : 2025-01-31		\$ 8,462,000

Si paga con cheque de gerencia anotar al respaldo del mismo el número de este comprobante, el número de la cuenta corriente de la entidad y sus datos personales. Sólo habrá devolución del porcentaje estipulado en el Reglamento Estudiantil vigente, si el estudiante lo manifiesta por escrito a la institución dos (2) semanas antes de iniciar el periodo académico.

COPIA ESTUDIANTE

SELLO DEL BANCO

ORDEN DE PAGO No. 77595
PERÍODO : SEMESTRE I DE 2025

DESCRIPCIÓN DEL PAGO		
CONCEPTO	FORMA DE PAGO	VALOR
MATRICULA	Efectivo	
	Cheque	
	Total	
Fecha de Pago		
Pago Ordinario Hasta : 2024-12-18		\$ 7,052,000
Pago Extraordinario Hasta : 2025-01-31		\$ 8,462,000

Si paga con cheque de gerencia anotar al respaldo del mismo el número de este comprobante, el número de la cuenta corriente de la entidad y sus datos personales. Sólo habrá devolución del porcentaje estipulado en el Reglamento Estudiantil vigente, si el estudiante lo manifiesta por escrito a la institución dos (2) semanas antes de iniciar el periodo académico.

COPIA UNIVERSIDAD

SELLO DEL BANCO

☐ PAGO ORDINARIO HASTA : 2024-12-18 VALOR A PAGAR : \$ 7,052,000



(415)7709998004566(8020)077595(3900)07052000(96)20241218

☐ PAGO EXTRAORDINARIO HASTA : 2025-01-31 VALOR A PAGAR : \$ 8,462,000



(415)7709998004566(8020)077595(3900)08462000(96)20250131

PROGRAMA
PROFESIONAL EN DISEÑO DE ALTA COSTURA
NOMBRES Y APELLIDOS
ISABELLA LEGUIZAMO REMOLINA
CÓDIGO DEL ALUMNO
202222151

COPIA BANCO



El Suscrito Notario Sexto del Círculo de Ibagué

CERTIFICA:

Que en el Registro Civil de Nacimiento que se lleva en esta Notaría, en el indicativo serial número 33768725 se encuentra

el de la persona de sexo FEMENINO- que dice ISABELLA LEGUIZAMO REMOLINA-

nacida en IBAGUE TOLIMA- del municipio de Ibagué, Departamento del Tolima, República de Colombia, el día 01

PRIMERO- el mes FEBRERO de DOS MIL TRES 2003

Padres: NESLON HERNANDO LEGUIZAMO GARCIA - NOHEMI REMOLINA BOHORQUEZ

VALIDO PARA: SALUD

NOTAS MARGINALES :

Se expide de acuerdo al Artículo 115 del Decreto 1260 de 1970

25 FEB 2003



ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE

ALBERTO MORENO ROJAS
Notario

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.912.094**

LEGUIZAMO REMOLINA

APELLIDOS
ISABELLA

NOMBRES

Isabella
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-2003**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-FEB-2021 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2900150-01215504-F-1005912094-20210217 **0073451781A 1** 8501499706

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL