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 TOLIMA

CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	922610
Fecha Elaboración	Diciembre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	63948-425486

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUISA XIMENA DEL ROSARIO POSADA MENDOZA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.110.538.364	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lxrposada@sena.edu.co	Número de Cuenta:	59700004151
IP/Nº de contacto:	3178552759	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:	5831532/2024	Nº Compromiso SIIF	4324	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios como Instructor para impartir formación titulada y complementaria modalidad presencial dentro de la Redes de Conocimiento: CONSTRUCCIÓN del Programa de Formación FIC y así cumplir las metas y las directrices del Plan de Acción 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:	$ 46.739.371
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**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9478033201
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		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.400	
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		$ 654.947	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.250.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.869.761		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.748.719,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.083.921,00	
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 - 8551 - IBAGUE	6.252,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	375,00	6,000%
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	**$2.077.294,00**	

SON: DOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se entrega y explica plan de trabajo y grupos para su ejecución la siguiente guía de aprendizaje: Representación de proyectos de construcción según normativa y técnicas de dibujo para la Ficha: 2982979 de Dibujo y Modelado Arquitectónico y de Ingeniería.
2. La ubicación de las prácticas es en el Centro de Industria y Construcción en la ciudad de Ibagué, prácticas de mampostería, pañete y corte de bloque, hidrosanitarias, para la ficha de formación: 2982979. Tecnólogo Dibujo y Modelado Arquitectónico y de Ingeniería.
3. Apoyo con la ficha 2982979 Tecnólogo en dibujo y modelado arquitectónico y de ingeniería en el diseño del área de trabajo para prácticas de construcción del Centro de Industria y Construcción.
4. Dibujo y modelado de proyecto formativo teniendo en cuenta software especializado para ficha 2982979.
5. Construcción de modelos físicos con la ficha Tecnólogo en dibujo y modelado arquitectónico y de ingenieria 2982979.
6. Desarrollo de Aplicación de conocimientos de las ciencias naturales para la ficha 2982979.

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



LUISA XIMENA DEL ROSARIO POSADA MENDOZA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

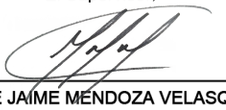
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ
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
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 1110538364		POSADA MENDOZA LUISA XIMENA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 6 34 BRR VILLA MARLEN 1	IBAGUE-TOLIMA	3178552759	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	1118235614	9478033201	I	2024/12/16	2024/12/11	BANCOLOMBIA	0	$554,300

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
1	CC	1110538364	POSADA LUISA	230301	30	$1,786,218	$285,800	EPS037	30	$1,786,218	$223,300	CCF50	30	$1,786,218	$35,800	14-23	30	$1,786,218	$9,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$1,786,218**	**$35,800**			**$1,786,218**	**$9,400**		**$0**	**$0**

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$0	$0	$35,800
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$35,800	$0	$0	$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$554,300	$0	$0	$554,300

2024/12/11 03:23 PM

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: Luisa Ximena del Rosario Posada Mendoza						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	IBAGUÉ	FECHA	14/12/2024	REGIONAL	TOLIMA	1.110.538.364
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Carrera 45 Sur N° 141-05 Sector Picaleña - Contiguo Casa de Moneda			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		5831532/2024				

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	Alexander Montealegre Ramirez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Jorge Jaime Mendoza Velasquez	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Jorge Jaime Mendoza Velasquez	
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)	X	Edgar Augusto Prada Canizalez	
CONTABILIDAD		No Aplica	
TESORERIA		No Aplica	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Jorge Jaime Mendoza Velasquez	
BIBLIOTECA	X	Diana Patricia Tobon Sossa	
OTRO		No Aplica	
OTRO		No Aplica	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Jorge Jaime Mendoza Velasquez	

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

OTROS :

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) LUISA XIMENA DEL ROSARIO POSADA MENDOZA identificado(a) con CC. 1110538364 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2024 a las 15:21:39

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.

Escaneado con CamScanner

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 1 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:

RC	**1197473597**	**MARTINA RAMIREZ POSADA**	**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,



LUISA XIMENA DEL ROSARIO POSADA MENDOZA
C.C. 1110538364

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1197473597

Indicativo Serial 58205886

58205886

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	07	☐	☐	☐	ELM

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

COLOMBIA *** TOLIMA *** IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	POSADA

Nombre(s)

MARTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes SEP Día 05	FEMENINO	A	NEGATIVO

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

COLOMBIA ******* TOLIMA ******* IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	159795233

Datos de 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

POSADA MENDOZA LUISA XIMENA DEL ROSARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1110538364 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (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

RAMIREZ VANEGAS VICTOR ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1110486329 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ VANEGAS VICTOR ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1110486329 DE IBAGUE	

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO
HÉCTOR JULIO
CRUZ CASALLAS
NOTARÍA SÉPTIMA DE IBAGUÉ

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes SEP Día 25	HECTOR JULIO CRUZ CASALLAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
RAMIREZ VANEGAS VICTOR ALFONSO Firma	HECTOR JULIO CRUZ CASALLAS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV T 35 F 034

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO
HÉCTOR JULIO
CRUZ CASALLAS
NOTARÍA SÉPTIMA DE IBAGUÉ

EN LA NOTARIA SÉPTIMA DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA
ELABORÓ
CLARA PATRICIA SAIZ VARGAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EN LA NOTARÍA SÉPTIMA DEL
CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA
ELABORÓ
CLARA PATRICIA SAIZ VARGAS

NOTARÍA SÉPTIMA DEL CÍRCULO DE IBAGUE	
DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN	
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE ESA NOTARÍA	
TOMO: ----------	SERIAL: 58205886
DE FECHA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020	
REGISTRO DE: NACIMIENTO	
VALIDO PARA: TRÁMITES	
FECHA DE EXPEDICIÓN: 28 DE SEPTIEMBRE DE 2020	
HECTOR JULIO CRUZ CASALLAS	
NOTARÍA SÉPTIMA DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO
HECTOR JULIO
CRUZ CASALLAS
NOTARÍA SÉPTIMA DE IBAGUÉ