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 AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**14 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45147-929452**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.100.948.282	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gsbecerra@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	32327729020
IP/Nº de contacto:	0	**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:	5816135/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**9624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PPrestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para orientar la formación profesional integral: titulada y/o complementaria programada en el Centro Agroturistico en la red de conocimiento Servicios Personales en el area tematica Peluqueria

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**14/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.629.768
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.520.940
Valor Bruto Pago:			**$ 1.629.768,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.629.768	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.910.300		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.540.068**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.488.861**	**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		———	**31692347**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.600	$ 13.600
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 162.500	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 13.600	
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		$ 454.007	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 829.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.092.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.488.861,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.629.768,00	
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 - SOCORRO	8.149,00	0,500%
-	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	**$1.621.619,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTIUNO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2711901 Programa: Técnico en Peluquería Justificación Seguimiento de etapa productiva del aprendiz KAREN LORENA VARGAS CAMACHO,
Competencia: RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA Fecha Inicio: 3 Diciembre 2024 Fecha fin: 4 Diciembre 2024 Horas: 10
Ficha 2671864 Programa: Técnico en Peluquería Justificación Seguimiento de etapa productiva del aprendiz Margarita Liliana Grass Fuent
Competencia: RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA Fecha Inicio: 7 Diciembre 2024 Fecha fin: 7 Diciembre 2024 Horas: 4
Ficha 2926262 Programa: Técnico en Peluquería Actividad de aprendizaje:Describir los factores que se deben tener en cuenta al mo
Competencia: Orientar a un usuario en el cambio de imagen personal de acuerdo con técnicas de estilismo capilar Fechas: 4, 5 y 6, Di
Ficha 2926262 Programa: Técnico en Peluquería Actividad de aprendizaje:Efectuar el cambio de imagen masculino y femenino, aplican
Registrar en ficha técnica el proceso de cambio de imagen y satisfacción del cliente teniendo en cuenta la asesoría prestada. Compet
Fechas: 10, 11, 12 y 13 de Diciembre Horas: 24 TOTAL HORAS 56

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 SLENDY BECERRA ARAQUE
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,

SANDRA YAMILE CARREÑO CASTILLO
PROFESIONAL 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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100948282
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-19
FECHA DE PAGO:	2024-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31692347
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31692347
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.600	$ 13.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100	$ 384.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/01/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GLORIA SLENDY BECERRA ARAQUE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100948282
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-19
FECHA DE PAGO:	2024-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31692347
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31692347
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.600	$ 13.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100	$ 384.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/01/2025

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 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:

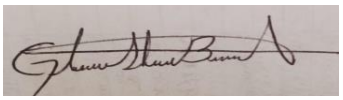
T.I.	**1100956656**	**Nicolas Santiago Gómez Becerra**	**HIJO**
T.I	**1100965507**	**Nicolle Salome Gómez Becerra**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

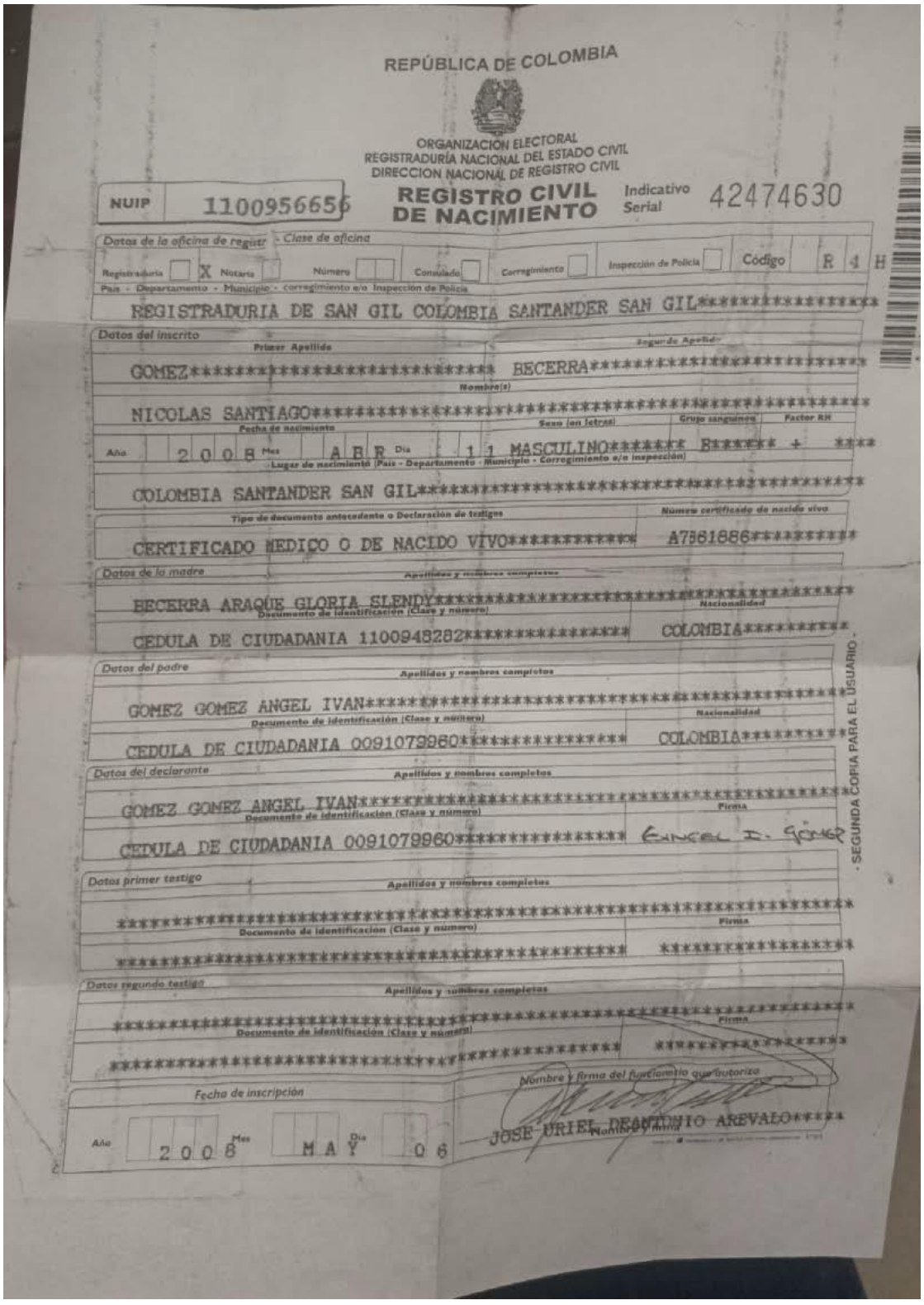
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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 Slendy Becerra Araque
C.C. 1100948282



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1100956656

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42474630

Datos de la oficina de registro — Clase de oficina

Registraduría [ ] X Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL COLOMBIA SANTANDER SAN GIL**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: GOMEZ********** Segundo Apellido: BECERRA**********

Nombre(s): NICOLAS SANTIAGO**********

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes ABR Día 11 — Sexo (en letras): MASCULINO****** — Grupo sanguíneo: B****** — Factor RH: + ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección): COLOMBIA SANTANDER SAN GIL**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** — Número certificado de nacido vivo: A7361886**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BECERRA ARAQUE GLORIA SLENDY**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1100948282********** — Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091079960********** — Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091079960********** — Firma: ANGEL I. GOMEZ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): ********** — Firma: **********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **********

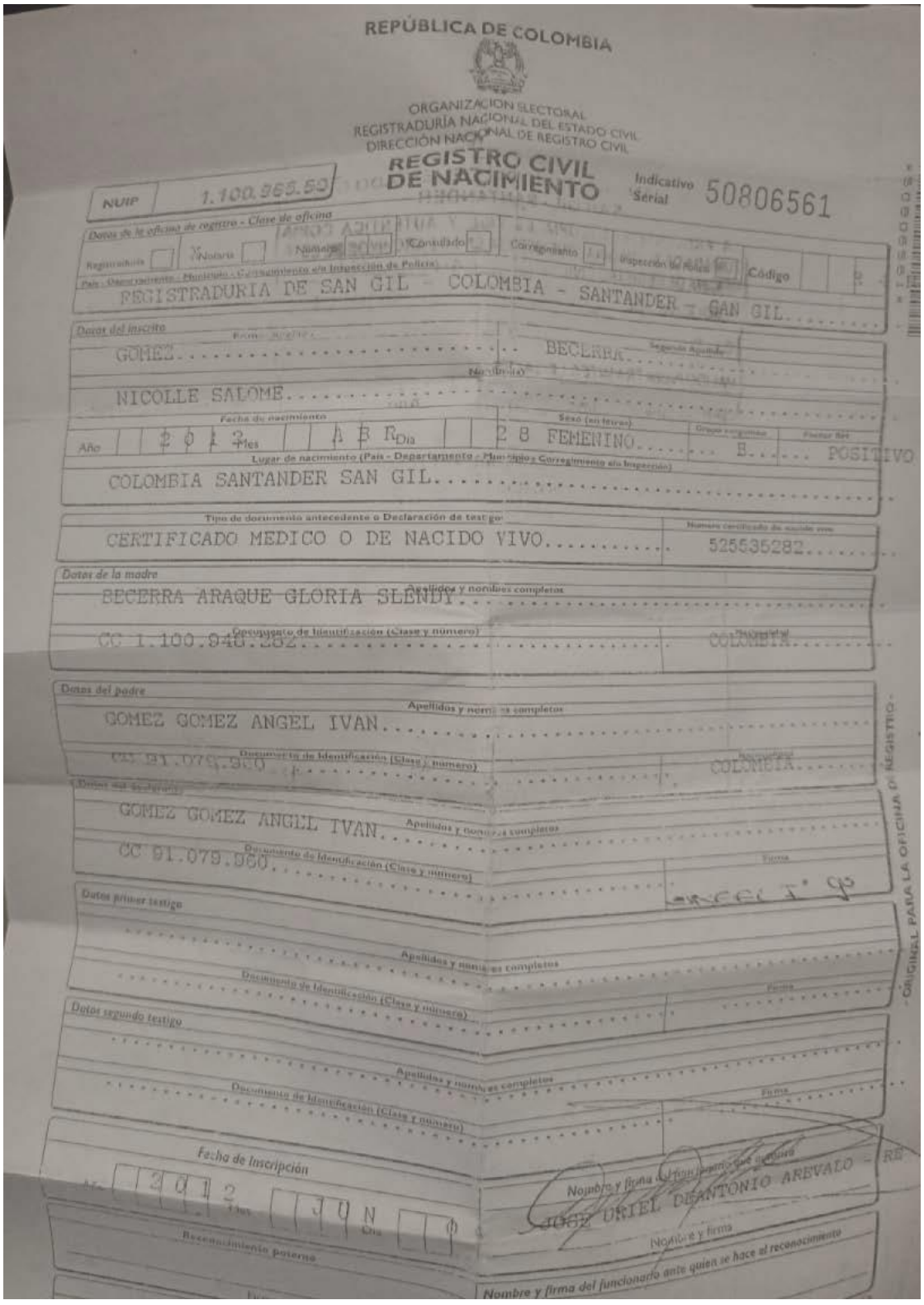
Documento de identificación (Clase y número): ********** — Firma: **********

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes MAY Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma: JOSE URIEL DEANTONIO AREVALO*****

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.100.963.50

Indicativo Serial 50806561

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Datos del inscrito

Primer Apellido: GOMEZ | Segundo Apellido: BECERRA

Nombre(s): NICOLLE SALOME

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 3 Mes A B R Día 2 8 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: B | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 525535282

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BECERRA ARAQUE GLORIA SLENDY

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.100.948.282 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN

Documento de Identificación (Clase y número): CC 91.079.960 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GOMEZ ANGEL IVAN

Documento de Identificación (Clase y número): CC 91.079.960 | Firma

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 2 0 1 3 Mes J U N Día 0 4

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JORGE URIEL DEANTONIO AREVALO - RE

Reconocimiento paterno

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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:			**Gloria Slendy Becerra Araque**			**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	San Gil	**FECHA**	14/12/2024	**REGIONAL**	**Santander**	**1.100.948.282**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Calle 22 N º 9-82**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		**CO1.PCCNTR.5816135**		del	26 de enero 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	**Franklin Rolando Chacon Lopez**	FRANKLIN ROLANDO CHACON L.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	**Eliana Gonzales Santana**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	**sandra Yamile Castillo Carreño**	
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	**Silvia Alejandra Perucho Serrano**	
CONTABILIDAD	x	**Zaida Leny Melgarejo Ballesteros**	Zaida Leny Melgarejo B.
TESORERIA	x	**Nelcy Mabel Mayorga Pinto**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	**sandra Yamile Castillo Carreño**	
BIBLIOTECA	x	**Liduvina Cortes Duran**	
LIDER SIGA	x	**Zaida Jeleidy Garcia Jaimes**	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	x	**Erika Johana Gomez verduga**	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	x	**sandra Yamile Castillo Carreño - Eileen Erlensy Hurtado Ariza**	
APOYO NOVEDADES	x	**Silvia Fernanda Calderon Porras**	
APOYO ETAPA PRODUCTIVA	x	**karen Andrea Garcia Carreño**	
APOYO SUPERRVISOR DE CONTRATOS	x	**Edimer Eduardo Malagon Hernandez**	
SUPERVISORA DE CONTRATOS	x	**sandra Yamile Castillo Carreño**	

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 documento 1100948282 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 18 de Diciembre de 2024 a las 07:45:12

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.