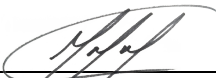


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	73
	REGIONAL TOLIMA		Código Centro	922610
	CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA		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	73251-366867
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: SAMUEL MORALES GUZMAN		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 94.506.972		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: smorales@sena.edu.co		Número de Cuenta: 86983194879		
IP/Nº de contacto: 3116329238		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 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: 5831633/2024		Nº Compromiso SIIF 4424		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 \$ 3.760.919		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 3.760.919,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS -----		4578598141		Base retención en la fuente a título 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 V \$ -		\$ 0		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 \$ -				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		\$ 1.254.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 8.882.111				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 M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Formación titulada técnico en construcción mantenimiento y reparación de estructuras con guadua ficha 3071247 (30 aprendices)				
Vocero Javier Varón Olaya celular 3132061085 Centro de Industria y la construcción nave 6 horario fin de semana				
Actividades desarrollas: Competencia preparar guaduas según usos y especificaciones técnicas				
Ente coformador Seguimiento a 1 grupos en etapa productiva en el centro de industria y la construcción fichas 2618370				
Actividades desarrolladas: Construcción de bodega con guadua para almacén de construcción y mejoramiento de zonas del CIC				
Formación complementaria: descapote replanteo y excavación para estructuras en guadua ficha 3138081 (29 aprendices)				
Formación complementaria: Cubiertas para estructuras en guadua ficha 3138086 (28 aprendices)				
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				
			SAMUEL MORALES GUZMAN 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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ COORDINADOR ACADÉMICO	
EL ORDENADOR DEL PAGO ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 94506972
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SAMUEL MORALES GUZMAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MZ F CASA 13 LOS NOGALES	TELÉFONO: 2600351
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4578598141	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991159497

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR	1		\$ 285.800	
SUBTOTAL:			1		\$ 285.800	
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 223.300	
SUBTOTAL:			1		\$ 223.300	

VALOR SIN MORA:	\$ 509.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 509.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:				NIT				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				NÚMERO PLANILLA:				TIPO DE PLANILLA:				Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				BOGOTA DISTRITO CAPITAL				DEPARTAMENTO:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS				PERIODO COTIZACIÓN SALUD:				MES			
CIUDAD/MUNICIPIO:				CALLE 57 8-69				TELÉFONO:				DÍAS DE MORA:				2024				noviembre			
DIRECCIÓN:				01-EMPLEADOR				CLASE APORTANTE:				2024				0				AÑO			
TIPO APORTANTE:				PÚBLICA				ACTIVIDAD ECONOMICA:				2024/12/06				NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1106552352			
FORMA DE PRESENTACIÓN:				SUCURSAL				SUCURSAL / DEPENDENCIA:															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO				NO															

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
																											PENSIÓN								SALUD				ARP				IBC	PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
279	CC 93398610	FLOREZ NUSTEZ ADALBERT	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.522.800				NO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

IBAGUE, 1 diciembre 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:

TI	1107983555	Sara Morales Bermúdez	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,

SAMUEL MORALES GUZMAN
C.C. 94506972



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**IBAGUE
(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

29-SEP-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

24-ENE-2020 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

29-SEP-2011

A+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2900100-01131126-F-1107983555-20200210

0069991565A 1

8500258065

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.107.983.555**
MORALES BERMUDEZ

APELLIDOS
SARA

NOMBRES

Sara morales B.

FIRMA



NUIP 1107983555

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51333008

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	06	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	T 6 B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE													

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido												
MORALES				BERMUDEZ												
Nombre(s)																
SARA																
Fecha de nacimiento																
Año	2	0	1	Mes	S	E	P	Día	2	9	Sexo (en letras)	FEMENINO	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	POSITIVO
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	10846131-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
BERMUDEZ MORALES MARITZABELL	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 38142769 DE IBAGUE TOLIMA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MORALES GUZMAN SAMUEL	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 94506972 DE CALI VALLE DEL CAUCA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MORALES GUZMAN SAMUEL	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 94506972 DE CALI VALLE DEL CAUCA	SAMUEL MORALES GUZMAN

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 2011 Mes OCT Día 04	TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ
	Nombre y firma del funcionario

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

ESPACIO PARA NOTAS	
LA NOTARIA SEXTA DEL CIRCUITO DE IBAGUE	
HACE CONSTAR:	
Que la presente fotocopia es tomada del original que	
reposa en esta notaría. Se expide	
51333008	
IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 880.005.080 2 TEL. 381.0240	
valida para: Parentesco	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



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: SAMUEL MORALES GUZMAN

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD IBAGUÉ FECHA 14-dic-24 REGIONAL TOLIMA 94.506.972

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: 5831633/2024

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

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) SAMUEL MORALES GUZMAN identificado(a) con CC. 94506972 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2024 a las 10:43:10

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.