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	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**16776-041440**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA PATRICIA VALENCIA SANCHEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.895.405	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cpvalencias@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	32241383414
IP/Nº de contacto:	18611810	**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:	5767610/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**143124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: : PRESTAR 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 CONOCIMIE ADMIN PL 5 M 24 D VR4465545

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 14/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.083.921
Número de pago	**7**	**Valor Total del Contrato:**	$ 25.900.161
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	**$ 3.880.619**	**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		----------	**31609486**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 650.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 81.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 104.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 6.800	$ 18.700
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		$ 18.700	
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%	$ 21.689.120	$ 1.294.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.652.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.880.619,00	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 - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.083.921,00**	

SON: DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2901993 Programa: To en Gestión contable y de información financiera:	60 HORAS
2557368: To en Gestión contable. Competencia: Resultados de aprendizaje etapa práctica.	2 horas
2557369: To en Gestión contable. Competencia: Resultados de aprendizaje etapa práctica.	4 horas
2711811: To en Gestión contable. Competencia: Resultados de aprendizaje etapa práctica.	2 horas
2671788: To en Gestión contable. Competencia: Resultados de aprendizaje etapa práctica.	2 horas
2711834: To en Gestión contable. Competencia: Resultados de aprendizaje etapa práctica.	2 horas
2615320: To en Gestión contable. Competencia: Resultados de aprendizaje etapa práctica.	2 horas
total horas en el mes 74	
Planilla seguridad diciembre: 31926047	

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



CLAUDIA PATRICIA VALENCIA SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

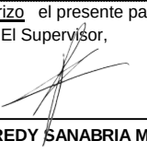
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA PATRICIA VALENCIA SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-37895405
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-04
FECHA DE PAGO:	2024-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31609486
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31609486
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	$ 1.786.400	$ 0	$ 0	$ 200	$ 223.300	$ 223.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.786.400	$ 0	$ 0	$ 200	$ 285.900	$ 286.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.786.400	$ 0	$ 0	$ 100	$ 18.700	$ 18.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 500	$ 527.900	$ 528.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/01/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA PATRICIA VALENCIA SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-37895405
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-03
FECHA DE PAGO:	2024-12-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31926047
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31926047
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
25-14	900336004	COLPENSIONES	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:	04/02/2025

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de Diciembre 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	**1101261035**	**Karen Sofia Caballero Valencia**	**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,



CLAUDIA PATRICIA VALENCIA SANCHEZ
C.C. 37895405

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1101261035

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39395596

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 5 H

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABALLERO **********	VALENCIA **********

Nombre(s)

********** KAREN SOFIA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes DIC Día 22	FEMENINO **********	O ***	+ ******

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

CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA DE SAN GIL - COLOMBIA SANTANDER SAN GIL **

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO **********	A 8077081 *********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VALENCIA SANCHEZ CLAUDIA PATRICIA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 37.895.405 SAN GIL (SDER) **********	COLOMBIANA ********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CABALLERO REBOLLEDO FRANCISCO ALEJO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No. 8.670.684 BARRANQUILLA **********	COLOMBIANA ********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CABALLERO REBOLLEDO FRANCISCO ALEJO **********

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

C.C No. 8.670.684 BARRANQUILLA **********

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes ENE Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDWIN RAMON RINCON YALA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

EDWIN RAMON RINCON YALA

Nombre y Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA — Departamento de Santander — NOTARIA DEL CIRCULO — SAN GIL

ESPACIO PARA NOTAS

LLEVADO AL LIBRO DE VARIOS FOLIO No. 109 DE 2008.

PARA LA OFICINA DE REGISTRO

FESA S.A. NIT. 890.321.151-5

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: CLAUDIA PATRICIA VALENCIA SANCHEZ						IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	San Gil	FECHA	Diciembre 13 de 2024	REGIONAL	Santander		37.895.405
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro Agroturístico					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.5767610 DE 2024	Fecha de inicio: Junio 21 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 LOPEZ
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Silvia Fernanda Calderon Porras	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz	
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	Johon Fredy Sanabria Muñoz	
BIBLIOTECA	X	Yudith Milagros Martinez Bautista / Liduvina Cortes Duran /Andrea Juliana Celis / Mariana Higuera Bautista	Mariana Higuera
OTRO (LIDER SIGA)	X	Zaida Jeleidy Garcia Jaimes	
OTRO (AMINISTRACION EDUCATIVA)	X	Erika Johana Gómez Verdugo	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz / Eileen Erlensi Hurtado Ariza	
APOYO NOVEDADES	X	Silvia Fernanda Calderon Porras	
APOYO ETAPA PRODUCTIVA	X	Karen Andrea Garcia Carreño	
APOYO SUPERVISION DE CONTRATOS	X	Nelson Fabian Duarte Peñaloza	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz	

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

OTROS:

Claudia C.

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) identificado(a) con CC. 37895405 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 689541100000090

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Diciembre de 2024 a las 14:52:43