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 BOYACÁ

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACÁ

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**951410**
Fecha Elaboración	**9 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**14526-274951**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LINA MARGARITA VANEGAS TORRES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	46.453.720	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lvanegast@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	26261362049
IP/Nº de contacto:	3133572789	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	5883552/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**15824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral que imparte el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura en la red de conocimiento ENERGÍA ELÉCTRICA, área temática de USO FINAL DE LA ENERGÍA ELÉCTRICA en el programa Articulación con la Educación Media de conformidad con los Lineamientos institucionales y la

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**05/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 713.850
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.831.000
Valor Bruto Pago:			**$ 713.850,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 713.850	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 713.850**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 206.010**	**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		----------	**82097096**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.713.240
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 214.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 274.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 1.726.987	
Dependientes hasta		$ 71.385	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.426.331		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	206.010,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$713.850,00**	

SON: SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE DEL 2024, según objeto de contrato de prestación de servicios.

Codigo de Fichas :2902365,2902527

TOTAL HORAS ACADEMICAS:32 Horas

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ADICIONALES:0

TOTAL HOAS MES: 32

Todas las actividades Están registras en el Sistema SOFIA PLUS en el periodo correspondiente.

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

LINA MARGARITA VANEGAS TORRES
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,

GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO
INSTRUCTOR G14

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

CONSUELO ALEXANDRA BARRERA CORONADO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46453720	LINA MARGARITA VANEGAS TORRES		calle 17 1e 36	3133572789	limavato@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	82097096	$370.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	46453720	LINA MARGARITA VANEGAS TORRES		calle 17 1e 36	3133572789	limavato@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**
					EMPLEADOS / **UPC**
					1 / 0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	82097096	$370.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Extranjero**	**Residente**	**Colombiano en el exterior**	**IRP**	**SLN**	**IGE**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	46453720	VANEGAS TORRES LINA MARGARITA	3	0																			N	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46453720	LINA MARGARITA VANEGAS TORRES	calle 17 1e 36	3133572789	limavato@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
82097096	27/11/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	N	12/12/2024	82624445	$118.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	51.700	0		0		0	7	300	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	66.200	0	0	0	0	7	400	0	66.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	51.700	52.000
Pensión	1	66.200	66.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	117.900	118.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	46453720	LINA MARGARITA VANEGAS TORRES		calle 17 1e 36	3133572789	limavato@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
82097096	27/11/2024	N	12/12/2024	82624445	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11				$118.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	46453720	VANEGAS TORRES LINA MARGARITA	3	0			N																	25-14	1.713.240	274.200	0	0	0	0	EPS017	1.713.240	214.200		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 8-69	TELÉFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7950701441**			TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1106538946

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
559	CC 46383236	SANDOVAL LARA JULIE PAOLINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO
560	CC 46451259	CAMARGO MOJICA LILIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.788.000			NO
561	CC 46452835	FERRER PACHECO EIMY ASTRID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.200			NO
562	CC 46453720	VANEGAS TORRES LINA MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO
563	CC 46454646	BAEZ PINEDA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.713.200			NO
564	CC 49657541	GALVIS ORTEGA YURY BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.380.900			NO
565	CC 49773370	AREVALO OSORIO EVA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.200			NO
566	CC 49794469	DE ARMAS DUARTE DORIXY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.200			NO
567	CC 49794756	AÑEZ BOLAÑO AIMET PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.200			NO
568	CC 4981207	ARREGOCES SANCHEZ JAIME STEVE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.200			NO
569	CC 4984335	MAPE DURAN JOSE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.380.400			NO
570	CC 50925983	LARA HERRERA MARIA PAULA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.200			NO
571	CC 50931267	MIRANDA ESPITIA HAIDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.200			NO
572	CC 50952739	RUIZ BARON MARTHA LEONOR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.200			NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
559																	
560																X	
561																	
562																	
563																	
564																	
565																	
566																	
567																	
568																	
569			06														
570																	
571																	
572																	

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
559			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
560			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
561			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
562			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
563			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
564			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
565			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
566			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
567			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
568			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
569			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
570			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
571			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
572			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
559			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
560			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
561			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
562			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
563			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
564			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
565			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
566			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
567			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
568			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
569			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
570			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
571			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
572			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
559	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 74.600
560	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.788.000		$ 77.800
561	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.200		$ 124.400
562	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 74.600
563	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.200		$ 74.600
564	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.380.900		$ 60.100
565	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.200		$ 124.400
566	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.200		$ 77.700
567	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.200		$ 124.400
568	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.200		$ 77.700
569	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 276.080		$ 12.100
570	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.200		$ 124.400
571	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.200		$ 124.400
572	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.200		$ 124.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
559		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
560		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
561		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
562		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
563		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
564		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
565		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
566		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
567		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
568		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
569		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
570		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
571		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
572		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **LINA MARGARITA VANEGAS TORRES**, identificada con **CC** número **46453720**, aportó por **LINA MARGARITA VANEGAS TORRES** identificado(a) con **CC** número **46453720** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2024 y 11 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Enero - 2024	74498996	07/02/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Enero - 2024	74498996	07/02/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Enero - 2024	74498996	07/02/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,714,000	0.16000	$274,300	$0	$0	Febrero - 2024	75053171	04/03/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,714,000	0.12500	$214,300	$0	$0	Febrero - 2024	75053171	04/03/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,714,000	0.16000	$274,300	$0	$0	Marzo - 2024	75512378	08/04/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,714,000	0.12500	$214,300	$0	$0	Marzo - 2024	75512378	08/04/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,714,000	0.16000	$274,300	$0	$0	Abril - 2024	76364504	08/05/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,714,000	0.12500	$214,300	$0	$0	Abril - 2024	76364504	08/05/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,714,000	0.16000	$274,300	$0	$0	Mayo - 2024	77159393	06/06/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,714,000	0.12500	$214,300	$0	$0	Mayo - 2024	77159393	06/06/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,714,000	0.16000	$274,300	$0	$0	Junio - 2024	77909544	09/07/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,714,000	0.12500	$214,300	$0	$0	Junio - 2024	77909544	09/07/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,714,000	0.16000	$274,300	$0	$0	Julio - 2024	78740552	12/08/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,714,000	0.12500	$214,300	$0	$0	Julio - 2024	78740552	12/08/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,714,000	0.16000	$274,300	$0	$0	Agosto - 2024	79491792	29/08/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **Diciembre** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,714,000	0.12500	$214,300	$0	$0	Agosto - 2024	79491792	29/08/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,714,000	0.16000	$274,300	$0	$0	Septiembre - 2024	80614267	30/09/2024	NO
CCF10	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	3															0		30	$1,714,000	0.00600	$10,300	$0	$0	Septiembre - 2024	80614267	30/09/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,714,000	0.12500	$214,300	$0	$0	Septiembre - 2024	80614267	30/09/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,714,000	0.16000	$274,300	$0	$0	Octubre - 2024	81414560	05/11/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,714,000	0.12500	$214,300	$0	$0	Octubre - 2024	81414560	05/11/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Noviembre - 2024	82097096	27/11/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Noviembre - 2024	82097096	27/11/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **Diciembre** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

APORTES 202401 - 202412

IdPlanilla	Aportante	Cent. Trab	Fecha de	Periodo	Mes	Dias	IBC	Cotización	Tarifa	Tipo plani	Tipo cotiz
74498996	LINA MAR	0	07/02/2024	2024	01	30	1300000	6800	0,00522	I	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
916235784	S E N A	0	26/02/2024	2024	02	26	1484774	64600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
919599841	S E N A	0	21/03/2024	2024	03	30	1713200	74600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
923605368	S E N A	0	26/04/2024	2024	04	30	1713200	74600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
926826934	S E N A	0	24/05/2024	2024	05	30	1713200	74600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
930932552	S E N A	0	24/06/2024	2024	06	30	1713200	74600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
934988609	S E N A	305	29/07/2024	2024	07	30	1713200	74600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
938374893	S E N A	82	26/08/2024	2024	08	30	1713200	74600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
942229237	S E N A	0	25/09/2024	2024	09	30	1713200	74600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
946099613	S E N A	0	29/10/2024	2024	10	30	1713200	74600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES
950701441	S E N A	0	06/12/2024	2024	11	30	1713200	74600	0,04350	Y	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, 05 de Diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Sogamoso

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:

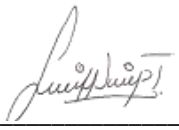
T.I.	**1052411773**	**CRISTIAN CAMILO PINZON VANEGAS**	**HIJO**

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: LINA MARGARITA VANEGAS TORRES
C.C. 46453720

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54551182**

NUIP **1.052.411.773**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE DUITAMA -- COLOMBIA -- BOYACA -- DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINZON	VANEGAS

Nombre(s): CRISTIAN CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes DIC Día 18	MASCULINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53051199-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VANEGAS TORRES LINA MARGARITA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 46.453.720	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PINZON CELY JORGE ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 74.376.608	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PINZON CELY JORGE ENRIQUE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 74.376.608	

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 2015 Mes DIC Día 21	HENRY MARTINEZ MAHECHA - REGISTRA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner