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 CALDAS**

**CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **17** |
| **Código Centro** | **911210** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **56595-019861** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | VALENTIN GIRALDO PATIÑO | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 75.101.040 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | vgiraldo04@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 488419733776 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3004785134 | **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:** | 6818100/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **292524** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 4 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR, PARA LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO, PRESENCIALES O VIRTUALES DEL CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA – AGROEMPRESARIAL. S/RAD 17-9-2024-020469. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024** | **Al** | **13/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 1.935.070 |
| **Número de pago** | **4** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 11.610.418 |
| **Valor Bruto Pago:** | | **$ 1.935.070,00** | | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.935.070 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 229.936 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 4.465.545 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.630.551** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.964.296** | **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** | | ---------- | **4582431578** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 563.333 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 70.500 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 90.200 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 3.000 | $ 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 | | $ 663.055 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 12.393.783 | $ 1.321.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 2.066.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.964.296,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.004.306,00 | |
| 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 - MANIZALES | 7.416,00 | 0,370% |
| - | 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) | 127.014,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$1.800.640,00** | |

**SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR, PARA LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO, PRESENCIALES O VIRTUALES DEL CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA AGROEMPRESARIAL

**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

**VALENTIN GIRALDO PATIÑO**
**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,

**YENNY GRANADA TORO**
**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**
**CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

20/12/24 09:04:52 USUARIO: SIC - C.C. 75101040

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 05<br>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: VALENTIN GIRALDO PATIÑO | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | MANIZALES, CALDAS | FECHA | 9/11/2024 | REGIONAL | CALDAS | 75.101.040 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | | CO1.PCCNTR.6818100 de 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 | | JOSE ALBEIRO DE LA PAVA GARCIA | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | ANDREA NARANJO CARVAJAL | Andrea Naranjo C. |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | SUPERVISOR DEL CONTRATO | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. VoBo DEL ALMACEN Santiago Garcia V | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | APOYO A LA SUPERVISION Y/O LIDER DEL AREA | Esteban Puerta |
| CONTABILIDAD | | LIBANIEL DE JESUS GOMEZ RAMIREZ | |
| TESORERIA | | ANA ISABEL PINZON RIOS | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | Gestión Educativa | Andrea Gómez Gómez |
| BIBLIOTECA | | LUZ MARELBY GIRALDO DUQUE | |
| OTRO | | VIATICOS Y LEGALIZACIONES CFC | |
| OTRO | | Coordinación Académica | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | | |

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

OTROS: No tiene bienes a cargo, ni cuentas de responsabilidad pendiente

Santiago Garcia V
1.054941371

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) GIRALDO PATIÑO VALENTIN identificado(a) con CC. 75101040 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2024 a las 09:15:24

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.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 75101040 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | VALENTIN GIRALDO PATINO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MANIZALES | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CRA 35 # 101-10 | TELÉFONO: | 8745288 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4582431578** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/12/09 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9991023144 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 285.800 | $ 0 | $ 285.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 285.800** | **$ 0** | **$ 285.800** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 223.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 223.300 | $ 0 | $ 0 | $ 223.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 223.300** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.400 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 75101040 | GIRALDO PATINO VALENTIN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.786.218 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.786.218 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 285.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.786.218 | $ 223.300 | $ 0 | $ 223.300 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.786.218 | 75101040 | $ 9.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 518.500**

# EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

## ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9552473946 PV: 012005
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 09/12/2024 08:48:42
App:
Identificacion: 7510104
Nombre: VALERIA
Apellido 1: GIRALDO
Apellido 2: PALACIO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 4582433
Codigo Planilla: 2024/11/15
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 7510104 Valor: $18.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 75101040 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | VALENTIN GIRALDO PATINO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MANIZALES | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CRA 35 # 101-10 | TELÉFONO: | 8745288 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4582445668** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9991023122 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 0** | **$ 208.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 162.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 75101040 | GIRALDO PATINO VALENTIN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.786.218 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | 75101040 | $ 6.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 377.300** |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9552473944 | DV: 455896 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 09/12/2024 08:48:47 |
| PAP: | 91233 |
| Identificacion: | 75101040 |
| Nombre: | VALENTIN |
| Apellido 1: | GIRALDO |
| Apellido 2: | PAIVA |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 3222211 |
| Codigo Planilla: | 458244568 |
| Periodo Pago: | 202412 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 75101040 | Valor: $377.300,00 |

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Manizales, 09 de 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.** | **1056135423** | **Martina Giraldo Salazar** | **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: __Valentin Giraldo Patiño_____
C.C. _____75´101.040_____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55937876

*55937876*

NUIP 1056135423

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 6 T

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

***** COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES **********

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ***** GIRALDO ********** | SALAZAR ********** |

Nombre(s)

***** MARTINA **********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes MAY Día 24 | FEMENINO | O ****** | POSITIVO |

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

***** COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES **********

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| ***** CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ********** | 13251212-7 ********** |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

***** SALAZAR GARCIA TATIANA **********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| ***** CC 33.967.621 ********** | COLOMBIA ********** |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

***** GIRALDO PATIÑO VALENTIN **********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| ***** CC 75.101.040 ********** | COLOMBIA ********** |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

***** GIRALDO PATIÑO VALENTIN **********

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ***** CC 75.101.040 ********** | |

**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 2016 Mes MAY Día 26 | JAIRO VILLEGAS ARANGO<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | JAIRO VILLEGAS ARANGO<br>Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

***** LIBRO DE VARIOS TOMO 0075 FOLIO 240. **********

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcsancher | CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-017-911210 | CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | martes, 12 de noviembre de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 271124 | **Fecha Solicitud** | 2024-11-12 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-017-911210 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-11-12 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | ADMINISTRACION | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2624 | **Dependencia Solicitante** | | 911245 CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALENTIN GIRALDO PATIÑO | CC: 75101040 | CONTRATISTA | Autorizada | 2024-11-19 | 2024-11-19 | CALDAS / MANIZALES | CALDAS / RIOSUCIO | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 126.195,00 | 103.741,00 | 229.936,00 | IMPARTIR FORMACIÓN ID 3114312 EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN JOSÉ, COMPLEMENTARIO EN COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **126.195,00** | **103.741,00** | **229.936,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN ID 3114312 EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN JOSÉ, COMPLEMENTARIO EN COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR

## ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 10180137 | Nombre: | CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA - CALDAS |

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/11/12 16:18:29 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHcsancher | CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-017-911210 | CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | martes, 12 de noviembre de 2024 | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | PAULA JULIANA BERN ECHEVERRY | Fecha Verificación: | 12/11/2024 16:17:30 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
Cédula de ciudadanía: 10180137
Usuario SIIF: MHcsancher
12/11/2024 4:18:41 p. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Version No. 4

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CENTRO DE FORMACION:** | | | | | | **CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA** | | | | | | | **LEGALIZACION COMISION No.** | | | | | | **271124** |
| **COMISIONADO:** | | | | | | **VALENTIN GIIRALDO PATIÑO** | | | | | | | **CEDULA:** | | | | **75101040** | | |
| **La Entidad Suministra vehiculo** | | | SI | | NO | X | **Vehículo particular** | | **Registro Presupuestal** | | **354324** | | | **Funcionario** | | **Contratista** | **X** | | |
| **fuente recursos** | **Propios** | | **Nación** | **X** | | **Comisión** | | | | | | | **Legalizacion** | | | | | | |
| | **MUNICIPIO** | **SALIDA** | | | **LLEGADA** | | | | **valor total de viatico liquidado SIIF** | **valor gastos de viaje SIFF** | **TOTAL ANTICIPO** | | **Total Viaticos legalizado** | **Gtos transporte comisión** | **Gtos vehiculo** | **Gtos transporte intermunicipal** | | | |
| | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | No. Dias | | | | | | | | | | | |
| 1 | RIOSUCIO | 19 | NOVIEMBRE | 2024 | 19 | NOVIEMBR | 2024 | 0.5 | $ 126,195 | $ 103,741 | $ 229,936 | | $ 126,195 | $ 24,741 | | $ 79,000 | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | | | |
| | **TOTAL** | | | | | | | | **$ 126,195** | **$ 103,741** | **$ 229,936** | | **$ 126,195** | **$ 24,741** | **$ 0** | **$ 79,000** | | | |

| **OBSERVACIONES:** | **1* VALORES A LEGALIZAR** | | **Diferencia** |
|---|---|---|---|
| | 1.1 Total Viaticos | 126,195 | 0 |
| | 1.2 Gtos transporte comisión | 24,741 | 0 |
| | 1.3 Gtos vehiculo | 0 | |
| | 1.4 Gtos transporte intermunicipal | 79,000 | |
| | **1.5 TOTAL legalización** | **229,936** | **0** |
| | | | |
| | **2* SALDOS A FAV O A REINTG** | | |
| | Valor Neto Legalización | 229,936 | |
| | (Menos) Valor neto antic. | 229,936 | |
| | Saldo positivo a favor del F/rio | 0 | |
| | Saldo negativo a reinteg al SENA | 0 | |

Páguese

**CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA**

ORDENADOR

| | |
|---|---|
| | Versión: 02 |
| | Código: GRF-F-076 |

## GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

## COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | **RIOSUCIO, 19/11/2024** | **Código Regional :** | **17** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | VALENTIN GIRALDO PATIÑO | **Código Centro:** | **911210** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 75101040 | **Fecha de elaboración:** | 9/11/2024 |

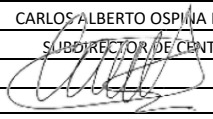
En desarrollo de la comisión No. _____271124_____durante los días_19 _del mes de __NOVIEMBRE_de_2024___se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 19/11/2024 | Corregimiento San Lorenzo - Caserío San Jose | moto | 13.500 |
| 19/11/2024 | Caserío San Jose - Corregimiento San Lorenzo | moto | 13.500 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | 27.000 |

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.**

| COMISIONADO CONTRATISTA | | SUPERVISOR DE CONTRATO | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre completo:** | VALENTIN GIRALDO PATIÑO | **Nombre completo:** | YENNY GRANADA TORO | **Nombre completo:** | CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA |
| **Numero de Contrato:** | 6818100 | **Cargo:** | COORDINADORA ACADEMICA | **Cargo:** | SUBDIRECTOR DE CENTRO |
| **Firma:** | | **Firma:** | | **Firma:** |  |

# Cootransrio

**OPERACIÓN NACIONAL** **NIT.890.801.261-2**

**SERVICIO Y SEGURIDAD EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS**

Supía - Manizales - Jardín - Expresos al resto del país
Riosucio: 8592400 - 8592924. Supía: 8560755
Manizales: 8788009 - Jardín: 8455051

**TIQUETE DE VIAJE**

301600

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha: | 19 | 11 | 21 | Hora de Salida: | 07:30 | Tarifa $ | 26.000 | | | | |
| Buseta No.: | 100 | | | | | Puestos | 1 | | | | |

DESTINO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Riosucio | X | La Felisa | | Kilometro 41 | | Andes | | Manizales | |
| Supía | | Irra | | La Pintada | | Jardín | | | |

A favor de: Valentin Giraldo P.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Firma:

# Cootransrio

**OPERACIÓN NACIONAL** NIT.890.801.261-2

SERVICIO Y SEGURIDAD EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS

Supía - Manizales - Jardín - Expresos al resto del país
Riosucio: 8592400 - 8592924. Supía: 8560755
Manizales: 8788009 - Jardín: 8455051

**TIQUETE DE VIAJE**

301584

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha: | 19 11 24 | Hora de Salida: | 16:30 | Tarifa $ | 26.000 |
| Buseta No.: | 112 | | | Puestos | 1 |

DESTINOS

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Riosucio | X | La Felisa | | Kilometro 41 | | Andes | | Manizales | ✓ |
| Supía | | Irra | | La Pintada | | Jardín | | | |

A favor de: Saludo Giraldo Patino

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Firma: