

 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		Código Regional	68	
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro	101068	
					Fecha Elaboración	23 de Enero de 2025	
					Versión	ENERO - 2.25	
					ID de Proceso	74276-039851	
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1							
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: GINA NATALI NUÑEZ BARRIOS			Banco a consignar: BANCOLOMBIA				
Cédula de Ciudadanía: 1.090.506.787			Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: gnnunez@sena.edu.co			Número de Cuenta: 81627090293				
IP/Nº de contacto: 73103			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 2024		SI		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?							NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000							SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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: 7225719/2025		Nº Compromiso SIIF: 2425		Número de pagos durante la vigencia del contrato		12	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PARA APOYAR EL ANÁLISIS Y RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN E INDICADORES DE GESTIÓN DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ASÍ COMO APOYO A LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE SENTENCIAS JUDICIALES REGIONAL SANTANDER. PL HASTA EL 31 DIC 2025 MES \$5.374.000					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 17/01/2025		Al 31/01/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 61.801.000	
Número de pago 1				Valor Total del Contrato:		\$ 61.801.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 2.687.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 59.114.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.687.000		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.687.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 1.705.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Enero		Diciembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		-----		9480627808			
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0		Base retención en la fuente a título de RENTA 1.705.700,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0		Base retención en la fuente a título de ICA 2.281.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 0		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL I		\$ 7.500		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8211 - BUCARAMANGA 20.531,00 0,900%	
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		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 796.784		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25%		\$ 39.341.210		\$ 568.000		Sobretasa Bomberil 2.053,00 10,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0					
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR		\$2.664.416,00	
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Apoyar la consolidación de la información correspondiente a los indicadores de gestión del despacho Regional							
Asistir y apoyar las reuniones del director regional asignadas dentro del seguimiento y compromisos de la regional							
Apoyar en la elaboración de actas, presentaciones y base de datos de los informes de gestión que se celebren por parte del director regional							
Apoyar la elaboración y revisión de liquidación de sentencias judiciales del despacho Regional Santander							
Apoyar la elaboración y revisión de actos administrativos y comunicaciones para dar cumplimiento a las sentencias judiciales del despacho Regional Santander							
Apoyar la elaboración y revisión de respuestas a derechos de petición y PQR derivadas del proceso de sentencias judiciales del despacho Regional Santander							
Apoyar la planeación y ejecución del Plan de Acción vigente de la Regional Santander							
Apoyar en las actividades que requiera el homólogo de planeación regional frente a las estrategias institucionales que se tienen para la regional							
Atender las demás actividades pertinentes por el supervisor del contrato relacionadas con su objeto contractual.							
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				 GINA NATALI NUÑEZ BARRIOS 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.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				El Supervisor,			
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.				CAMPO ELÍAS GUTIÉRREZ POLANÍA PROFESIONAL G10			
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							
ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTANEDA							
DIRECTOR REGIONAL A G08							

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1212637575	9480627808	I	2025/02/20	2025/01/22	NEQUI	0	\$420,700

[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1212637575	9480627808	I	2025/02/20	2025/01/22	NEQUI	0	\$420,700

PLANILLA PAGADA PLANILLO PAGADA PLANILLO PAGADA PER



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Gina Natali Nuñez Barrios, identificado(a) con CC número 1090506787, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1090506787
NOMBRES Y APELLIDOS	Gina Natali Nuñez Barrios
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/06/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	94 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	02/12/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 1090506787 GINA NATALI NUÑEZ BARRIOS Desde 01/04/2024 - Vigente N.I.T. 900013939 CORPORACION MILAGROZ Desde 01/02/2023 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1090506787 GINA NATALI NUÑEZ BARRIOS Desde 01/12/2023 Hasta 31/03/2024	

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **GINA NATALI NUÑEZ BARRIOS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1.090.506.787**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** con **VINCULACION INICIAL** desde el 06 de marzo de 2019.

La presente certificación se expide el 10 de enero de 2025.

Cordialmente,

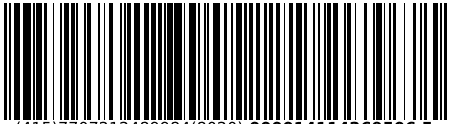


Gerente de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141142695065			
				 (415)7707212489984(8020) 000014114269506 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 0 5 0 6 7 8 7		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 9 0 5 0 6 7 8 7			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Norte de Santander 5 4		30. Ciudad/Municipio Cúcuta 0 0 1			
31. Primer apellido NUÑEZ		32. Segundo apellido BARRIOS		33. Primer nombre GINA		34. Otros nombres NATALI	
35. Razón social							
36. Nombre comercial DALPI							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1			
41. Dirección principal CL 20 31 23 AP 204 ED VIAGGIO							
42. Correo electrónico natalinb.consultorias@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 4 4 4 2 0 6 7 4		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 0 2 0 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 1 2 0 1		48. Código 4 7 9 1 49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 9 0 1		50. Código 1 4 7 6 1 2		51. Código 2 4 2 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre NUÑEZ BARRIOS GINA NATALI 985. Cargo CONTRIBUYENTE			