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 RISARALDA

CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**922310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**73427-820007**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.112.782.885	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	matolosa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	259287910
IP/Nº de contacto:	0	**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 2024**	NO

¿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:	7361936/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**7725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA (REGULAR - BILINGUISMO) EN EL CDITI DE LA REGIONAL RDA EN EL 2025

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**06/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 48.448.183
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.448.183
Valor Bruto Pago:	**$ 3.526.292,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.921.891

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.526.292	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	**$ 3.526.292**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.334.992**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9480968107**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 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		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 778.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.334.992,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.120.492,00	
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 - 8560 - DOSQUEBRADAS	9.361,00	0,300%
-	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)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.516.931,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Presté mi servicio como instructora y realicé la planeación de la formación teniendo en cuenta los lineamientos institucionales en las fichas de mecánica industrial: 2901290 3002078 29711522 2876662 3142372 2888464 3142344 2928785

Realicé alistamiento de proceso de inducción para las fichas asignadas.

Orienté formación profesional integral cumpliendo los lineamientos del proyecto formativo vigente, siguiendo la planeación pedagógica

Se acatan los lineamientos del sistema de seguridad y salud en el trabajo en el centro de formación

Atendí los requerimientos de mi supervisor de contrato.

Realicé el informe mensual de actividades en el formato requerido, lo entregué en el tiempo oportuno, acaté las recomendaciones del su

Utilizo los elementos de protección personal y elementos dispuestos para garantizar la identidad corporativa

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

MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA
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,

MARICELA CAMPINO ZAPATA
TECNICO G01

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
SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

17/02/25 11:26:40 USUARIO: SIC - C.C. 1112782885

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157899111

(415)7707212489984(8020) **000014115789911 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 2 7 8 2 8 8 5	3	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 2 7 8 2 8 8 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TOLOSA	MENDOZA	MARIA	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

41. Dirección principal
TV 4 24 A 03

42. Correo electrónico mariangelicatolosa@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 5 7 5 3 8 7 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 1 2 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA , identificado(a) con CC 1112782885 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/02/2018 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/01	5
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891400803	CENTRO COLOMBO AMERICANO	2024/01	0
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891400803	CENTRO COLOMBO AMERICANO	2024/01	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/02	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/03	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891408261	UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	2024/03	19
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/04	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891408261	UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	2024/04	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/05	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891408261	UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	2024/05	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/06	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891408261	UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	2024/06	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/07	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/08	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891408261	UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	2024/08	2
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/09	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891408261	UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	2024/09	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/10	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891408261	UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	2024/10	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/11	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891408261	UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	2024/11	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	2024/12	30
CC	1112782885	MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA	NI	891408261	UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	2024/12	28

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTISIETE (27) días del mes de ENERO del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.112.782.885**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1112782885 realizó el día 15/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

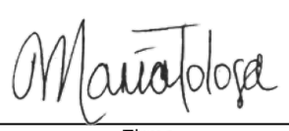
Yo MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1112782885 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA ANGELICA TOLOSA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1112782885 el día 15/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas