



FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL SANTANDER

CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

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

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	23 Diciembre de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	05435-517727

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	63.556.997	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yvillamizarcr@sena.edu.co	Número de Cuenta:	81469236153
IP/N° de contacto:	3185712	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:	5801331/2024	Nº Compromiso SIIF	13124	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL EN DIFERENTES AREAS CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS DEL CSET. PL 328 DIAS VR MES \$ 4.465.000,00			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2024	Al	22/12/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.274.333
Número de pago	12			Valor Total del Contrato:	\$ 48.817.333
Valor Bruto Pago:			\$ 3.274.333,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.274.333	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	\$ 3.274.333	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.924.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

		Diciembre	Noviembre			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7949948298	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.924.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.309.733	\$ 1.786.000	Base retención en la fuente a título de ICA	2.900.933,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 163.800	\$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 209.600	\$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		\$ 6.900	\$ 9.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8523 - BUCARAMANGA.	20.887,00	0,720%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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		\$ 327.433	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	-	Sobretasa Bomberil	2.089,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$37.181.350	\$ 642.000	-		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.210.875		-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$3.251.357,00	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3131254 - VISUALIZACION DE DATOS USANDO POWER BI - 48 HORAS

3094269 - VISUALIZACION DE DATOS USANDO POWER BI - 48 HORAS

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

YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

ELMER FAR SANTANA ROJAS
INSTRUCTOR G20

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

WILSON BASTOS DELGADO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63556997		NÚMERO PLANILLA:	7949948298	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER		DÍAS DE MORA:	0			
DIRECCIÓN:	CALLE 17 N 2 W 80	TELÉFONO:	6364236		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1097323723
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría informática y activida						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: YANETH VILLAMIZAR CRISTANCO

CIUDAD	BUCARAMANGA	FECHA	4/12/2024	REGIONAL	BUCARAMANGA	IDENTIFICACIÓN	63.556.997
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		5801331 26/01/2024					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☒	Elkin Javier Mendoza.	<i>Elkin Javier Mendoza Ardila</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	Silvana Castro	<i>Silvana Castro</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	Laura Mantilla	<i>Laura Mantilla</i>
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.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐		
CONTABILIDAD	☐		
TESORERIA	☐		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐		
BIBLIOTECA	☒	Vlaxxmír Robles Marín	<i>Vlaxxmír Robles Marín</i>
OTRO	☐		
OTRO	☐		
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	Elmer Fair Santana Rojas	<i>Elmer Fair Santana Rojas</i>

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

OTROS:

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 63556997 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2024 a las 14:54:11

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.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 26 de Enero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUCARAMANGA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1095314607	Sara Nicole Olago Villamizar	Hijo(a)
----	------------	------------------------------	---------

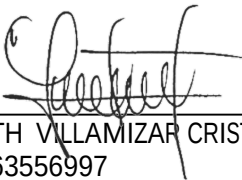
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO
C.C. 63556997

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1095314697

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52648910

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 0-3 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 1 E

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

COLOMBIA-SANTANDER-BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido OLAGO Segundo Apellido VILLAMIZAR

Nombre(s) SARA NICOLE

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 2 Mes 0 1 Día 7 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA-SANTANDER-BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 11541253 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 63556997 de BUCARAMANGA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos OLAGO SUAREZ FERNANDO ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1098646012 de BUCARAMANGA

Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos OLAGO SUAREZ FERNANDO ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1098646012 de BUCARAMANGA

Firma

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 Año 2 0 1 2 Mes N O V Día 0 7

Nombre y firma del funcionario que autoriza SOLEDAD NEGRELLI ORDÓÑEZ
Notario Público Encargado del
Circulo de Bucaramanga

Reconocimiento paterno

Firma SOLEDAD NEGRELLI ORDÓÑEZ

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento SOLEDAD NEGRELLI ORDÓÑEZ
Notario Tercero Encargado del
Circulo de Bucaramanga

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADO AL LIBRO DE VARIOS 179 FOLIO 237.

SOLEDAD NEGRELLI ORDÓÑEZ
Notario Tercero Encargado del
Circulo de Bucaramanga

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO