

SENA

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

CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

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

Código Regional

Código Centro

Fecha Elaboración

Versión

ID de Proceso

68

954610

Febrero de 2025

ENERO - 2.25

45720-551900

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

Cédula de Ciudadanía

Correo electrónico:

IP/N° de contacto:

Inducción SST:

Régimen del IVA:

KAREN DAYAN PINZON LEON

1.101.760.000

karenpinzon.abg@gmail.com

SI

NO RESPONSABLE

Banco a consignar:

Tipo de cuenta:

Número de Cuenta:

Presta Servicios Excluidos de IVA:

Pertenece al régimen simple de tributación:

Es declarante de renta por el año gravable 2024

BANCOLOMBIA

AHORROS

55500001260

NO

NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?

Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000

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)

¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?

Concepto del pago corresponde a:

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO

NO

NO

NO

Ninguno

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

Nº Compromiso SIIF

Número de pagos durante la vigencia del contrato

7301505/2025

1525

12

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SP ESPECIALIZADOS EN DERECHO, PARA EL DESARROLLO Y APOYO INTEGRAL EN LA GC Y CONVENCIONAL DEL CGAO, INCLUYENDO LA PROYECCIÓN, REVISIÓN, Y SEGUIMIENTO DE TODOS LOS DOCUMENTOS Y ACTOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD CONTRACT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

23/01/2025

Al

31/01/2025

Número de pago

Valor Bruto Pago:

1

\$ 1.854.000,00

Saldo Anterior del Contrato:

Valor Total del Contrato:

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 69.834.000

\$ 69.834.000

\$ 67.980.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

Ingresos por comisiones

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 1.854.000

\$ 0

\$ 0

\$ 1.854.000

\$ 1.075.300

Ninguno

Retencion en la Fuente del Periodo

Menos, Retefuente Otros Ingresos

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

0,00%

\$ 0

\$ 0

\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Ingreso Base de Cotización - IBC

Aporte obligatorio a seguridad social salud

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

ARL

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

Renta Exenta 25%

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

Retención en la Fuente Contingente

Enero

Diciembre

CERTIFICADO

D

Base retención en la fuente a título de RENTA

Base retención en la fuente a título de ICA

Valor base IVA

IVA (Si es RESPONSABLE)

Menos Retención en la Fuente

Menos Retencion IVA

Reteica - 6910 - VELEZ

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Otras Retenciones

Descuentos de embargo (Si tiene)

VALOR A PAGAR

1.075.300,00

1.854.000,00

0,00

0,00

0,00

0,00

7.416,00

-

-

-

-

-

-

\$ 796.784

\$39.341.210

\$ 0

\$

0,00

1.846.584,00

TARIFA

19%

0,00%

15%

0,400%

0%

0%

0%

0%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,000%

0,00

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar los procesos contractuales en sus diferentes modalidades de selección y convencionales para cada una de las etapas contractua

Realizar las evaluaciones jurídicas de las ofertas enviadas por los diferentes proponentes, respecto a la revisión de los requisitos j

Asistir jurídicamente para la elaboración y revisión de conceptos, informes, respuestas a derechos de petición y los diferentes tramit

Realizar los documentos que sean necesarios para garantizar el soporte jurídico en todos los procesos de contratación y convenios que

Realizar el trámite de aprobación de las garantías de cumplimiento que se desprendan de los contratos y convenios celebrados por el SE

Atender los trámites de modificaciones, prorrogas, adiciones, suspensiones y demás modificaciones contractuales y convencionales solid

Elaborar las respuestas a los requerimientos realizados por los entes de control, así mismo asistir en la proyección de respuestas a r

Fomentar el uso de los formatos, listas de verificación, procedimientos, instructivos y documentos dispuestos en el SIGA para la Gestió

Tramitar y gestionar la completitud de los expedientes contractuales, convencionales y el cierre de estos en el SECOP I, SECOP II y TV

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

KAREN DAYAN PINZON LEON
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,

PATRICIO SUAREZ HURTADO
PROFESIONAL G02

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
JAVIER GONZALEZ FRANCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) KAREN DAYAN PINZON LEON identificado(a) con CC 1101760000 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 03/04/2023

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-VELEZ

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes 1 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



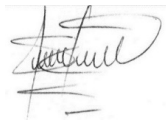
Gerencia de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KAREN DAYAN PINZON LEON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1101760000**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **KAREN DAYAN PINZON LEON** identificado con **CC No. 1101760000**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 23/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 23/01/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012159604.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de febrero de 2025.

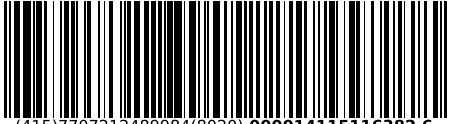
Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensor@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141151163826			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115116382 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 1 7 6 0 0 0 0		6. DV 8		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 1 0 1 7 6 0 0 0 0			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8		30. Ciudad/Municipio Vélez 8 6 1			
31. Primer apellido PINZON		32. Segundo apellido LEON		33. Primer nombre KAREN		34. Otros nombres DAYAN	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Vélez 8 6 1			
41. Dirección principal CR 6 8 15							
42. Correo electrónico karenpinzon.abg@gmail.com							
43. Código postal 6 8 5 5 6 1		44. Teléfono 1 3 0 5 2 6 4 0 6 7 7		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 1 0 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1, 0 4, 0 8		48. Código 8 5 4 3 49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4, 1 2, 1 7		50. Código 1 2		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
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 PINZON LEON KAREN DAYAN 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Hace constar:

Que el Sr(a) KAREN DAYAN PINZON LEON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1101760000 realizó el día 03/02/2025 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo KAREN DAYAN PINZON LEON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1101760000 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 -