SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**21 de Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**80126-023128**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YERLY CAROLINA DELGADO ROJAS	**C.C.**	37.747.679	**IP/Nº de contacto**	3156275575
Correo electrónico contratista:	ycdelgado97@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 29186393561

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4863914/2023 **Nº Compromiso SIIF** **82523**

Valor Total del Contrato	$ 24.720.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.291.000	**3**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 3.090.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.201.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 240 DIAS VR MES $3.090.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.090.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.090.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.180.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.638.175**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9451847861**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.638.175,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.236.000	$ 1.236.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.090.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 154.500	$ 154.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 197.800	$ 197.800	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	$ 6.500	$ 6.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.545.000	$ -		Reteica - 8299	18.540,00	0,600%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 197.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 154.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.500				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 618.000		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.212.725				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.071.460,00**	

SON: TRES MILLONES SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de formación titulada en el operario Bisutería Artesanal ficha 2708905
Apoyo a la complementaria APLICACION DE RESINAS EN JOYERIA Ficha: 2777776 ELABORACION DE OBJETOS UTILITARIOS EN MACRAME Ficha: 2777768
Promoción de los programas que el centro ofrece por medios virtuales y voz a voz de la tercera oferta
Reporte de inasistencias en sofia, asistencia en territorio de los apéndices desertados de la ficha 2708905,2777776 Y 2777768

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 diligenciados.

YERLY CAROLINA DELGADO ROJAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JAVIER DIAZ DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37747679		DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 32 19 28	BUCARAMANGA-SANTANDER	6211390	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	2130572259	9451847861	I	2023/07/21	2023/06/13	BANCOLOMBIA	0	$358,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	37747679	DELGADO YERLY	231001	30	$1,236,000	$197,800	EPS002	30	$1,236,000	$154,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,236,000	$6,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,236,000**	**$197,800**			**$1,236,000**	**$154,500**			**$0**	**$0**			**$1,236,000**	**$6,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,800	$0	$0	$197,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$197,800	$0	$0	$197,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,500	$0	$0	$6,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,500	$0	$0	$6,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,500	$0	$0	$154,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$154,500	$0	$0	$154,500
TOTAL				**1**	**$358,800**	**$0**	**$0**	**$358,800**

2023/06/16 01:01 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Floridablanca, 21 de junio de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Floridablanca

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.	**1221464567**	**Calderon Delgado Emanuel David**	**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:YERLY CAROLINA DELGADO ROJAS

C.C. 37747679

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.221.464.567**

CALDERON DELGADO

APELLIDOS

EMANUEL DAVID

NOMBRES

Emanuel Calderon

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-2014**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-JUL-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

09-JUL-2021 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2700100-01244352-M-1221464567-20210714 **00749**13320A 1 8502372591

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097510199

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55126559

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [08] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALDERON **********	DELGADO **********

Nombre(s)
LUCIANA CAROLINA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes JUL Día 03	Femenino	O	Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14546476-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.747.679	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CALDERON LUIS ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 93.132.687	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CALDERON LUIS ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número)
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 93.132.687

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 2018 Mes JUL Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO

Nombre y firma

Manuel Salvador Vega Niño
Notario Quinto del Circulo
Bucaramanga Santander

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

* 55126559 *

Scanned by CamScanner