SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CHOCÓ
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**74685-826827**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO	**C.C.**	26.323.491	**IP/Nº de contacto**	44506
Correo electrónico contratista:	lmpalacios@sena.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: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 578513269

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: 4696208/2023 **Nº Compromiso SIIF** 32023

Valor Total del Contrato	$ 24.060.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.767.667	**4**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**30/06/2023**	**$ 4.010.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.757.667		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA CONTRIBUIR CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y DE CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, ÁR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.010.000		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.010.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.357.550**		**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	----------	**8368163700**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.604.000	$ 1.604.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.500	$ 200.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.700	$ 256.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.002.500	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 401.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 785.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.357.550,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.552.800,00	
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 - 8551	7.106,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Pro Utch	40.100,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.962.794,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizo preauditoria al proceso 3485 del area de turismo, entrego expediente del mismo grupo para el filtro de la verificaciòn, realiz revisiòn de instrumentos de los proyectos 576 y 974 oportunidad de conocimiento de los mismos y tambien revisiòn de bateria de P1782 aplico pruebas de conocimiento a todos los grupos e inicio con toma de desempeños y productos. Envio resultados de evaluaciones a can didatos en puestos de trabajo ya que se sometieron a presencialidad.
Apoyo con el registro en el aplicativo DSNFT-
Participo en retroalimentación con lider del ECCL para recibir información sobre nuevas directrices del informe contractual y metas de proceso, al igual reuniòn virtual con la gestora de instrumentos de evaluaciòn para revisar los items diseñados y ajustar los que fueran necesarios. Elaboro informe de fortalezas y debilidades de las evaluaciòn de candidatos que van para verificaciòn y que ya terminaron el proceso. Visito empresa Comfachoco para reclutar nuevo personal interesados se mostraron ante la invitaciòn.

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.

LUCY MARGOTH PALACIOS AGUDELO
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,

MARIA ANGELICA VEGA MARCELIN
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

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Quibdó, 16 de junio de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

C.C.	**1077996902**	**MARIAJOSE RENTERIA PALACIOS**	**HIJA**

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:

C.C. 26323491

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1077996902

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35561412

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3301

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO XXXXXX XXXXXXXXXX

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RENTERIA XXXXXXX	PALACIOS XXXXXXX

Nombre(s): MARIAJOSE XXXX

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 08 Día 04	FEMENINO	A	+

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO ESE RAFAEL URIBE URIBE XXXXXX

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A46998859

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PALACIOS AGUDELO LUCY MARGOTH XXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 26323491 QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
cc 11800171 QUIBDO	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RENTERIA LOZANO JOSE XXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
cc 11800171 QUIBDO DIR. CALLE 18#5-27	José Rentería Lozano

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes 08 Día 11	TITO E. SALAZAR LOZANO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
José Rentería Lozano Firma	TITO E. SALAZAR LOZANO Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Se registra hijo natural inscrito a folio 61 del libro vario tomo 2 del 2004

TITO E. SALAZAR LOZANO

NOTARIO PRIMERO DE QUIBDO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© FASA S.A. NIT. 830.021.191-8

NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE QUIBDÓ – CHOCÓ

El suscrito Notario certifica que este Registro Civil es fiel copia tomada del original que reposa en esta oficina.

Expedido a solicitud de: José Fenteria Locano
Identificado(a) con: T.I. 800171
Para efectos de: Duplicado Tramite

Se destina para demostrar parentesco y solo es válido para el fin señalado
(Decreto 278 de 1.972 Art. 1º)

Quibdó: 26 02 2015

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUCY MARGOT PALACIOS
No. Identificación: CC26323491
Dirección: CL N 5 -27
Telefono: 3103945396
Correo: YEFIC@HOTMAIL.COM
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8368163700

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUCY MARGOT PALACIOS
Tipo y número de identificación	CC26323491
Número de planilla	8368163700
Fecha pago	2023-06-01
Número de autorización pago	1000000071
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	465600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256700	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	200500	1

8368163700

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 26323491
APELLIDOS Y NOMBRES: LUCY MARGOT PALACIOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1604000	1604000	1604000	0	200500	0	256700	0	8400	0

Powered by CamScanner